

orizonturi
CONSILIUL
PENTRU RĂSPÂNDIREA CUNOȘTINȚELOR
CULTURAL-ȘTIINȚIFICE
Dr. I.A. BARASCH ISJORIA
UNUI FLAGEL
(Sifilisul)

EDITURA ȘTIINȚIFICĂ București, 1968

Ilustrația colecției: SERGIU GEORGESCU ilustrația
copertei: ION DOGARU
INTRODUCERE

Printre maladiile care au bântuit omenirea, constituind adevărate flageluri prin marele număr de victime, prin aspectul dramatic al simptomelor și prin gravitatea urmărilor, un loc aparte îl ocupă sifilisul. Istoria sifilisului cuprinde o perioadă de câteva secole de mare răspândire, de adevărate ravagii, și o perioadă de regres începută de mai puțin de o sută de ani, regres datorit unui lanț de descoperiri, care în desfășurarea lor progresivă sunt un strălucit exemplu de evoluție creatoare a științei medicale.

Sifilisul prezintă o serie de trăsături specifice, care determină, de altfel, caracterul său de flagel:

— Mare capacitate de răspândire, de cele mai multe ori pe calea contactului sexual, atingând deci de preferință pe tineri și adulți, cu difuzare în toate regiunile lumii, la toate clasele și păturile sociale, din care cauză sifilisul este încadrat printre „boliile sociale”, boli cu difuziune în masă; trebuie subliniat că față de sifilis nu există o imunitate naturală, că nimeni nu este la adăpost de contaminare;

— Evoluție cronică de zeci de ani și extrem de curioasă: perioade evolutive în care maladia se manifestă

prin multiple și variate leziuni, alternând cu perioade înșelătoare de latență, lipsite de simptome, survenind fără vreun tratament și care pot dura mai multe luni sau chiar mai mulți ani, dând bolnavului iluzia unei vindecări spontane, făcându-l să nu se mai preocupe de boala sa, să nu se mai trateze și permițând astfel evoluția distructivă a afecțiunii; de aceea, marele sifiligraf francez Alfred Fournier a numit sifilisul „o tragedie cu acte și antracte”;

- manifestări de aspect și gravitate extrem de diferite, de la leziuni ușoare, superficiale și rezolvate fără urmări, până la altele profunde, distrugătoare;

- Atingerea posibilă a întregului organism, cu consecințe din cele mai grave, ca de exemplu cazul leziunilor sistemului nervos;

- Transmitere ereditară, determinând la copii și apoi la adulții bolnavi de sifilis congenital grave infirmități definitive (idiotie, orbire, surditate și, drept consecință, surdo-mutitate etc.);

- Deosebită rezistență la medicamente, ceea ce a făcut ca un timp boala să nu poată fi combătută, și chiar după descoperirea unor substanțe eficiente să fie nevoie de un tratament de mai mulți ani; această trăsătură a contribuit la sporirea groazei pe care și așa o inspira sifilisul.

Toate aceste particularități explică dificultățile problemei cu care erau confrunțați medicii de-a lungul multor secole; ele relevă totodată și meritul deosebit al acelor cercetători, care îmbinând observația cu experimental, înfruntând riscurile de contaminare și uneori chiar inoculându-și produse patologice spre a dovedi fie delimitarea maladiilor, fie o contagiozitate la un moment dat contestată, încercând pe ei înșiși unele medicamente pentru a le verifica lipsa de efecte dăunătoare, însuflețiți de pasiune științifică și devotament

pentru bolnavi, au reușit să stăvilească un flagel pustiitor și să elibereze omenirea de efectele sale înspăimântătoare.

O ORIGINE MULT DISCUTATA

Problema locului și epocii apariției sifilisului și a căilor sale geografice de răspândire a dat naștere unor aprinse controverse. E interesant de observat că fiecare țară a dat bolii un nume diferit, care sublinia că flagelul a fost adus din altă parte: francezii au numit-o „mal napolitain”, „mal espagnol”, „mal castillan” (boală napolitană, boală spaniolă, boală castiliană); italienii, „morbo gallico”, „morbo céltico”, „mal francese” (boală franceză, boală celtică); englezii i-au dat numele de „morbus gallicus, italicus, hispanicus, napolitanus” (boală franceză, italiană, spaniolă, napolitană), „french pox”, „sodoma Gallorum”; germanii pe acelea de „spanisches, franzoesisches, castilianisches Boese” (boală spaniolă, franceză, castiliană), „Krankheit der Franzoesen” (boala francezilor); polonezii au numit-o „boala germană”; rușii, „boala poloneză”, turcii, „boala europenilor” etc. Pe lângă gravitatea sifilisului, prejudecata de „boală rușinoasă”, prejudecată care mai dăinuie și astăzi, explică aceste încercări de a atribui altui popor sursa contaminării.

Cu privire la apariția sifilisului pe continentul nostru, cercetătorii au susținut două teorii: unii afirmă că sifilisul a fost adus în Europa din America, chiar de la prima călătorie a lui Columb, alții, că sifilisul exista în Europa încă din antichitate și chiar din preistorie.

Prima teză, care are în prezent cei mai mulți susținători, se bazează pe faptul cert că cele dintâi mențiuni despre sifilis, ca maladie foarte gravă și cu răspândire fulgerătoare, apar la sfârșitul secolului al XV-lea, chiar în anii imediat următori descoperirii Americii. Partizanii acestei teorii au reconstituit în modul următor apariția și diseminarea maladii în Europa:

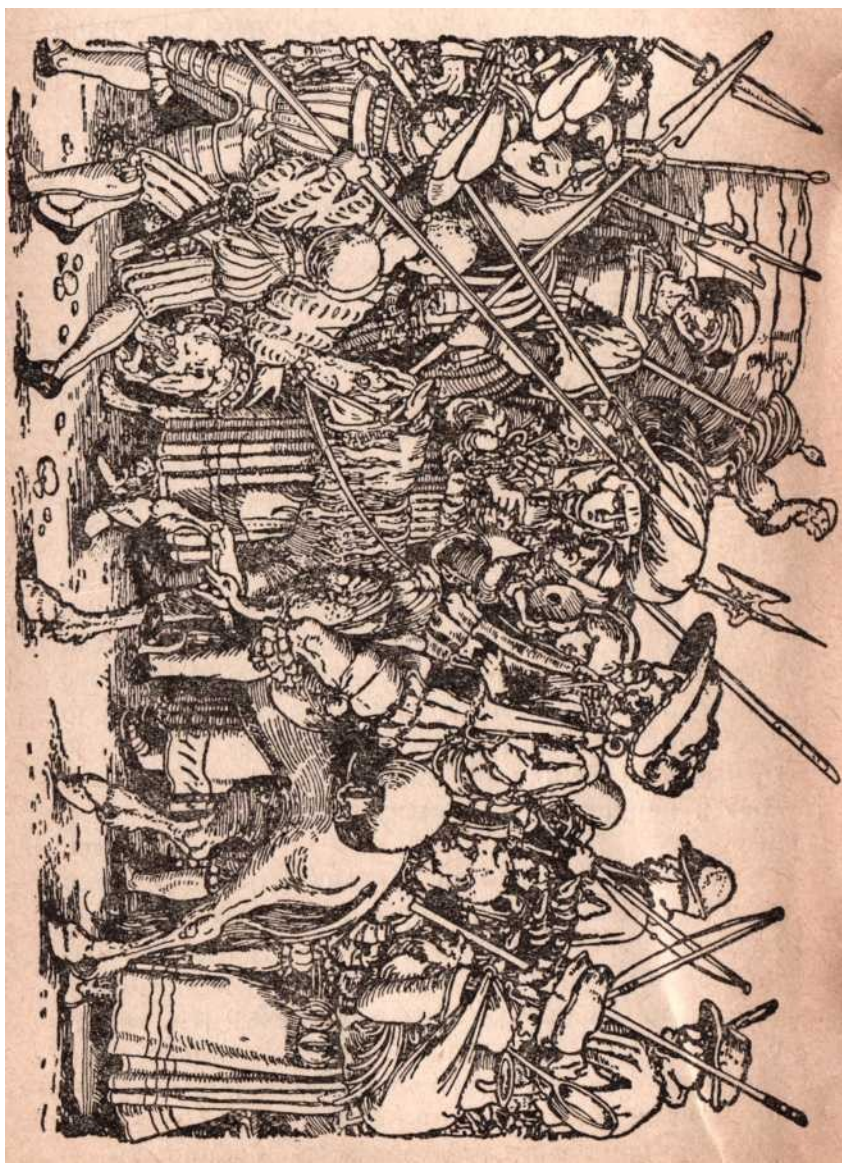
Cristofor Columb a plecat în prima sa călătorie la 3 august 1492 și a atins Lumea Nouă la 11 octombrie. La 13 ianuarie 1493, a pornit spre Europa și la 4 martie a sosit în Spania, în portul Paloș, iar de aici s-a îndreptat spre Barcelona, unde se găseau atunci suveranii spanioli Ferdinand și Isabela și unde i s-a făcut o primire triumfată. După numai câteva săptămâni, texte contemporane menționează pentru prima dată o boală de gravitate deosebită apărută la Barcelona, și care prezenta o particularitate imediat observată: contaminarea se făcea prin raporturi sexuale, de unde și numele de „ciumă venerică”, dat curând acestei afecțiuni, nume care asocia gravitatea cu modul de răspândire.

Savanții vremii au fost unanimi în a afirma că este vorba de o boală nouă, necunoscută până atunci; astfel se explică denumirile de „morbus novus” (boala nouă), „morbus inauditus” (boala necunoscută), „morbus insuetus” (boala neobișnuită) etc. Cei mai mari medici ai epocii descriu această boală ca necunoscută mai înainte. Grunpeck, în 1496, scrie că ea era „mai înainte nevăzută, necunoscută și nu se auzise de ea”. Benedetti, în același an, o descrie ca „necunoscută medicilor anteriori”. Păreri asemănătoare sunt exprimate de Torella, Benivieni, Bethencourt, Fracastor, Vigo și alții. Medicul Ruy Díaz de Isla, din Barcelona, într-o lucrare scrisă în 1510 și publicată în 1539, arată că sifilisul era necunoscut în Europa până în anul 1493, când a fost adus de marinarii lui Columb, întorși din prima călătorie în Hispaniola, insulă descoperită de Columb; el a numit flagelul „boala insulei Hispaniola” și a tratat mai mulți marinari ai lui Columb, suferind de această boală, între care și pe pilotul Pinzón din Paloș. Un scriitor, Oviedo, care a fost prezent la primirea lui Columb de către Ferdinand și Isabela și a făcut apoi mai multe călătorii în America, a publicat, în

1535, *Historia natural y general de las Indias* (Istoria naturală și generală a Indiilor), în care afirmă cu tărie că boala a fost adusă în Europa de marinarii spanioli, care o contractaseră de la femeile indiene.

Episodul următor, care a contribuit la răspândirea sifilisului în Europa a fost campania regelui Franței Carol al VIII-lea în Italia. În anul 1494, regele Franței se hotărăște să revendice prin război drepturile pe care le considera că le are asupra regatului Neapolelui. Armata franceză, din care făceau parte și olandezi și elvețieni, intră în Italia în septembrie 1494, ajunge la Roma în decembrie și la Neapole în ianuarie 1495. În armata regelui Neapolelui luptau și mercenari spanioli, care veniseră în Italia însoțiți, potrivit obiceiului vremii, de prostituate. După încetarea ostilităților, cele două armate fraternizează, iar la scurt timp o boală ciudată se răspândește în armata franceză, boală asemănătoare celei apărute la Barcelona; se observă repede că molipsirea s-a făcut pe cale veneriană, prin prostituatele care însoțeau armatele.

Fig. 1 Convoi de soldați însoțiți de prostituate
(gravură din secolul al XVI-lea)



Amenințat să fie atacat pe la spate de dușmani, regele Franței își retrage armata de la Neapole. În cursul acestei retrageri de-a lungul întregii țări, soldații și ofițerii

răspândesc boala în toată peninsula și apoi mai departe în Franța, Elveția, Germania. Din opt mii de elvețieni, care făcuseră parte din armata lui Carol al VIII-lea, numai 144 s-au întors la Berna, dar groaznicul renume al bolii îi precedase, astfel încât orașul și-a închis porțile și nu primi nici chiar pe cei născuți acolo.

În 1495, împăratul Germaniei, Maximilian I, convoacă o dietă la Worms, care emite un edict celebru. În el se arată că, drept pedeapsă pentru jignirile aduse divinității, aceasta a trimis asupra oamenilor foamea, cutremurele de pământ, molimele și mai ales „această boală nou apărută și rea, boală cum n-a fost niciodată văzută alta asemănătoare, atât cât își poate aminti omul”.

S-a obiectat de unii autori că în august 1495, când a fost difuzat edictul, armata lui Carol al VIII-lea mai lupta încă în Italia, deci boala menționată n-ar fi sifilisul, care nu atinsese încă Germania sau, dacă ar fi fost vorba într-adevăr de sifilis, el ar fi existat în Germania înainte de expediția regelui francez. Ulterior însă, s-a dovedit că partea din edict referitoare la boala cea nouă a fost adăugată în 1496, când maladia ajunsese să fie răspândită dincolo de hotarele Italiei. La rolul expediției franceze se referă declarația unui celebru medic francez al epocii, Thierry de Hery, care a spus într-o zi, îngenunchind la mormântul lui Carol al VIII-lea: „Prețuiesc pe bunul rege Carol mai mult decât pe un sfânt; el a fost, fără să știe, binefăcătorul meu și îi mulțumesc că a adus sifilisul din Italia, căci am câștigat din această boală treizeci de mii de livre rentă”.

În sprijinul teoriei obârșiei americane se invoca și faptul că s-au găsit în Lumea Nouă urme de sifilis chiar din cele mai vechi timpuri, din preistorie. S-au descoperit astfel în morminte vechi din diferite state americane, ca Georgia, Tennessee, Kentucky, Louisiana și Mississippi,

oase, care datorită modificărilor prezentate au fost considerate de unii cercetători ca provenind în mod cert de la bolnavi de sifilis.

În același sens, alți autori susțin existența sifilisului din vremuri îndepărtate în Mexic și Perú. Se menționează o personalitate numită Manahuath, care „suferea de o boală teribilă”, incurabilă; el era denumit „Buboso”, nume care indica de obicei un sifilitic. S-au găsit de asemenea cranii peruviene cu leziuni caracteristice de sifilis.

În opoziție cu teoria aducerii sifilisului din America, a fost susținută aceea a existenței bolii în Europa încă din antichitate și chiar din vremuri preistorice. Adepții acestei teorii admit că sub forma lui violentă sifilisul nu este menționat decât de la sfârșitul secolului al XV-lea, dar afirmă totodată că sub o formă atenuată ea ar fi existat cu mult înainte. Ca dovadă se referă la faptul că în cazul unor oseminte preistorice¹ e găsite în mai multe locuri din Franța anumite oase prezentau leziuni (deformații, îngroșări) asemănătoare celor sifilitice.

Și în antichitate și în Evul Mediu găsim menționate diverse leziuni, care ar putea fi considerate ca semne ale sifilisului. De asemenea și unele statui reproduc aspecte de acest fel. Un exemplu celebru este cazul lui Socrate: așa cum se vede atât la bustul de la Luvru, cât și la cel de la Vatican, filosoful prezenta o deformație a nasului, caracteristică sifilisului congenital. Se mai aduc și alte argumente. Există texte ale autorilor



Fig. 2 Bustul
lui Socrate
(Muzeul Luvru)

antici cu descrieri de simptome ce ar putea fi ale sifilisului, fără să se poată face, însă, afirmații sigure. Astfel marele medic al antichității Hipocrat scrie: „Mulți aveau afte și ulcerațiuni ale gurii, fluxiuni frecvente pe regiunile genitale, ulcerații, tumori...” Din Evul Mediu ne-au rămas de asemenea texte similare: Regulamentele de poliție ale caselor de prostituție, cronicile, documentele mănăstirilor, sentințele judecătorești vorbesc de unele manifestări morbide, care ar putea fi semne de sifilis. De pildă, în cronică medievală germană a lui Conrad de Auersperg găsim: „Episcopul Jean de Spire a contractat la părțile rușinoase un ulcer din cauza căruia fu mult timp bolnav și muri în anul 1104”.

În secolul al XIII-lea, un istoric florentin, Donato

Velutti, a lăsat prima observație pe o perioadă lungă despre o boală care ar putea fi considerată ca sifilis (bolnavul era chiar fiul său). Se pare că ar fi fost un sifilis contractat după naștere de la o doică cu aspect nesănătos, care a alăptat copilul. La vârsta de un an acesta se acoperă de bube și slăbește. O doică mai tânără, care o înlocui pe prima, păru după câțva timp atinsă de aceeași boală. Copilul se vindecă, dar rămase debil. La douăzeci și doi de ani, o erupție de pete rotunde de culoare roșie îi acoperi corpul și totodată apărură ulcerațiuni în regiunea genitală. Afecțiunea se termină cu moartea.

Un alt text menționează: „Ladislas, rege al Poloniei (1414), contractă la părțile genitale o maladie mortală, datorită unei otrăvi date de o curtezană din Perușa”. Se pare că expresia „mal français” (boală franceză) exista încă din 1472. În acest sens, protocolul fondării mănăstirii Sf. Victor din Mainz cuprinde cererea unui călugăr de a i se acorda un concediu pentru a se trata de „mal français”. Jean Salicet, un istoriograf contemporan, vorbește despre „boala franceză” care „din anul 1457 până în prezentul an 1510, fu dusă din țară în țară, însoțită de grave accidente”.

Susținătorii teoriei existenței sifilisului în Europa în Evul Mediu au pretins chiar că unele descrieri de lepră, boală foarte răspândită în acea epocă, erau în realitate cazuri de sifilis. Astfel în secolul al XIII-lea, Rogerius, unul din fruntașii medicinei italiene, raporta rezultate cu unguent mercurial în tratamentul unor leziuni de lepră; în realitate, mercurul e ineficient în lepră și eficient în sifilis. Gordon, medic scoțian profesând în Franța, în *Lilium medicinae*, publicată la Montpellier, în 1303, descrie o formă de lepră, care se apropie mai mult de sifilis: transmisiune prin contagiu, mai ales prin actul sexual, erupții poimorfe generalizate, la început sub formă de pete, apoi degenerând în pustule și ulcerațiuni, tumefieri

glandulare; după aceea, ca simptome tardive: răsuflare/fetidă, prăbușirea oaselor nasului, îngroșări osoase, răgușeală, fisuri ale pielii mâinilor și picioarelor, căderea părului; în fine, propagarea bolii prin ereditate.

Aceste simptome sunt foarte apropiate de cele ale sifilisului și descrieri asemănătoare se găsesc la mulți medici, care s-au ocupat de lepră. Gordon mai citează un caz curios: „O bolnavă de lepră veni la Montpellier și eu fui chemat să o tratez; un student în medicină pe care l-am pus să o îngrijească a avut legături sexuale cu ea și a devenit lepros”. O astfel de contractare rapidă a bolii e posibilă în sifilis, pe când în lepră contaminarea se face greu, iar boala apare după un timp îndelungat.

Adversarii teoriei originii americane a sifilisului se bazează pe astfel de texte pentru a susține existența maladiei în Europa, înainte de descoperirea Americii. Se mai arată în același sens că Diego Alvarez de Conca și Pietro Martyr, care au însoțit pe Columb în călătoria sa și s-au arătat observatori meticuloși ai Lumii Noi, nu au făcut nicio mențiune despre sifilis sau despre maladii veneriene; dimpotrivă, ei laudă moravurile indienilor. Abia mai târziu, Oviedo y Valdes, de care am mai amintit, numit guvernator al Indiilor Orientale, unde a dat dovadă de o deosebită cruzime și a exploatat sângeros pe indigeni, la întoarcerea în Europa, pentru a se justifica în fața regelui Carol Quintul, i-a descris ca fiind un *popor* plin de vicii și a susținut, în același scop că sifilisul a fost adus din Hispaniola în Spania de marinarii lui Columb.

Argumentele în sprijinul teoriei existenței sifilisului în Europa, înainte de călătoriile lui Columb, sunt desigur serioase, dar departe de a oferi o certitudine, într-adevăr, s-a obiectat că, dacă sifilisul ar fi existat în antichitate, ar fi inexplicabil de ce nu s-a răspândit pe teatre de operațiuni atât de vaste, cum au fost imperiul lui Alexandru și

Imperiul roman. Totodată se poate pune întrebarea: știut fiind că moravurile în acele timpuri erau departe de austeritate, cum e posibil ca sifilisul să nu fi găsit în aceste condiții un teren favorabil de propagare? Este sigur că autorii greci și romani, care s-au dovedit în alte probleme buni observatori, nu ne-au lăsat niciun text neîndoielnic despre simptomele sifilisului și nicio încercare de a sintetiza astfel de simptome într-o unitate.

Dacă sifilisul ar fi existat din antichitate, de ce nu s-a răspândit în Evul Mediu, epocă de războaie neîncetate, invazii, mari deplasări de mase (e de ajuns să menționăm Cruciadele), tot atâtea condiții favorabile diseminării.

Mai trebuie arătat că alte boli venerice, blenoragia și șancrul moale, au fost cunoscute și bine studiate încă din antichitate, în diverse țări și de diverse școli medicale, pe când despre sifilis, boală cu mult mai gravă, nu se face nicio mențiune.

Teoria originii americane, având la bază coincidența apariției unei afecțiuni cu aspect încă neîntâlnit, cu descoperirea unei lumi noi, a sedus mai mult spiritele, și deși s-au ridicat obiecțiuni cu privire la posibilitatea unei diseminări atât de rapide sau la faptul că armata lui Carol al VIII-lea - redusă numericeste în timpul retragerii - să fi putut determina o contagiune atât de largă, este adoptată în prezent de majoritatea cercetătorilor. * /

În fine, e teorie mixtă admite prezența sifilisului în Europa într-o formă rară și benignă înainte de descoperirea Americii. La sfârșitul secolului al XV-lea, marile mișcări de armate, cu amestecurile respective de populație, au determinat o răspândire a afecțiunii și totodată o exagerare a simplamelor, la care s-a putut adăuga și o formă gravă a sifilisului, importată din Lumea Nouă.

În afară de problema apariției sifilisului în Europa, s-

au dus numeroase discuții în privința vechimii sifilisului în general. În diverse epoci s-au găsit descrieri de boli, care ar putea semăna cu sifilisul. Întrucât în antichitate prostituția era o instituție foarte răspândită în Orientul Mijlociu, e logic ca și bolile venerice să fi existat. Asirienii, de pildă, cunoșteau blenoragia, care a fost menționată și la evrei și denumită la aceștia „mizobo”. Cât privește sifilisul, diverse texte i se pot aplica. Astfel în capitolul al XXVIII-lea, care se ocupă de „Binecuvântări și blesteme”, al Deuteronomului se spune că cel ce nu va asculta voința divină, să fie lovit de „buboaiile Egiptului”, să fie „bătut cu bube rele peste genunchi și peste șolduri, din tălpi și până în creștet, ca să nu se poată tămădui”; iar mai departe: „să te potopească pe tine cu boliștea Egiptului de care te-ai spăimântat și să se lipească de tine”. Aceste buboaii misterioase menționate și în Exod ca a șasea plagă, care la cererea lui Moise s-a abătut asupra egiptenilor, ar corespunde poate bolii menționate în unele papirusuri ca o afecțiune gravă și difuză a organelor genitale, a pielii și a mucoaselor, iar simptomele amintite se apropie de leziunile sifilitice.

În aceeași ordine de idei, vom mai aminti că potrivit unor surse, dintre personajele biblice regele David, regele Irod, Iov ar fi fost atinși de sifilis.

S-a susținut de asemenea de unii autori că o boală numită „focul persan”, care din cele mai vechi timpuri a făcut ravagii printre indieni și malaezi, n-ar fi fost, de fapt, altceva decât sifilisul; într-adevăr, se menționează că se trata cu mercur.

Și în privința chinezilor există informații că ar fi cunoscut de mult sifilisul pe care îl descriau sub formă de pete albe sau roșii, mari cât o gămălie de ac, plăci albe, pustule albe sau roșii; s-au descris și leziuni vechi sub numele de șancre ale nasului; ei tratau această boală cu

mercur.

Istoria medicinei dispune deci de o serie de date, care ar putea să indice existența sifilisului pe diverse continente din cele mai vechi timpuri, dar ele sunt departe de a constitui dovezi sigure, astfel că problema rămâne în continuare deschisă.

UN FLAGEL CU RĂSPÂNDIRE FULGERĂTOARE /

a) Extinderea sifilisului în Europa și în celelalte continente

Oricare ar fi, însă, originea sifilisului, după cum am arătat, se consideră că expediția lui Carol al VIII-lea în Italia a fost prilejul și începutul unei răspândiri masive și rapide: soldații întorși acasă au adus cu ei boala. Transmisiunea pe calea contactului sexual a favorizat difuzarea ei grație și moravurilor speciale ale epocii. Într-adevăr, frecventarea caselor de prostituție nu era pe atunci un obicei ce trebuia ascuns. În toate orașele existau foarte multe asemenea case, accesibile diferitelor clase sociale după nivelul de avere. Când într-un oraș sosea un oaspete important, în cadrul primirii amicale era condus și la o casă de toleranță, fără să-i coste nimic; suita lui se bucura de același tratament. Bordelurile au devenit astfel focare de diseminare. Cât privește numărul foarte mare al prostituatelor, un recensământ efectuat la Veneția, în 1509, indica la un total de 300.000 de locuitori 11 654 de prostituate, iar la Roma, la sfârșitul secolului al XV-lea, erau ținute în evidență 6 800 de profesioniste la care se mai adăuga cele ce practicau prostituția ilegal. Amintim ca un detaliu semnificativ pentru moravurile epocii că atunci când papa Pius al V-lea voi să alunge curtezanele din Roma, tot orașul se revoltă și papa trebui să cedeze.

Sifilisul - în forma sa gravă și certă - se răspândi fulgerător în Italia și curând bântui Roma, unde după spusele celebrului artist al Renașterii Benvenuto Cellini „acest fel de boală este frecventă la preoți și în special la cei mai bogați”. În 1495 apare în Franța, Germania și Elveția, în 1496 în Olanda și Grecia, în 1497 în Anglia și Scoția, în 1499 în Rusia și Ungaria. Până în anul 1500, sifilisul se întinsese în toate regiunile Europei, și grație legăturilor comerciale imediat a trecut mai departe, răspândindu-se în Africa de Nord, în Orientul Mijlociu și în regiunile învecinate.

După cronicarul Ibn Iyas „pustula francă” apăruse în Egipt încă din 1498. Medicul sirian Dasud al Antaki descrie, în 1501, primele cazuri de sifilis, observate în Arabia. Imal Ul Din el Mahmud, medic arab, îl observă în Asia Centrală, la Herat, în 1511.

Navigația spre Extremul Orient, inițiată de portughezi sub conducerea unor vestiți corăbieri, ca Vasco de Gama, Albuquerque și alții, și continuată de navigatori din diverse țări, a împrăștiat sifilisul în Indiile Orientale, în Asia de Sud și Sud-Est, în Malaezia, Sumatra, Java, Borneo, în arhipelagurile din Pacific, în China, unde i se dă numele de „erupție, floarea păcatului” și în Japonia, unde e numită „boala din Chină”. Se poate afirma că practic nu a existat nicio regiune a globului inaccesibilă sifilisului. Transmiterea bolii se făcea cu o astfel de rapiditate și ușurință, încât celebrul medic elvețian Paracelsus scria că putea să se transmită „aproape numai din privire”. Toate clasele și păturile sociale sunt contaminate; după expresia poetului francez Lemaire, sifilisul nu cruță „nici coroane, nici cârje episcopale”. Printre victimele sifilisului figurează regele Franței Francisc I, Carol Quintul, papa Alexandru VI Borgia și fiul său Cezar Borgia, papa Iuliu al

II-lea, celebrii umaniști Pico della Mirandola și

Erasmus, istoricul Guicciardini, teologul Ulrich von Hutten, Cairedin Barbarosa, renumit amiral musulman, Benvenuto Cellini și mulți alții.

Marea răspândire a bolii a atras imediat atenția scriitorilor. În 1497, scriitorul italian Nicolo Leonicensis publică la Veneția o broșură intitulată *Libellus de epidemia, quam vulgo morbum gallicum vocant* (Carte despre epidemia care se numește popular boala franceză). Francisco Lopez de Villalobos, medic și poet spaniol, consacră bolii, în 1498, un poem de 72 de strofe în limba castiliană. Istoricul Sabellicus, în 1502, afirmă că epidemia, care cuprinsese întreaga Europă și bazinul mediteranean, atinsese a douăzecea parte a populației; el însuși fusese contaminat de boală. În 1530, Fracastor (1478 - 1553), savant epidemiolog și poet italian, scrie un poem, dând cu această ocazie maladiei numele care i-a rămas: sifilisul. Poemul e intitulat: *Syphilis, sive morbus gallicus* (Sifilisul sau boala franceză), și începe astfel:

*Vi casus rerum varii, quae semina morbum Insuetum,
nec longa ulii per secula visum Attulerint: nostra qui
tempestate per omnem Europam, partimque Asiae,
Libiaeque per urbes Saevit: in Latium vero per tristia bella
Gallorum irrupit: nomenque a gente recipit*

(Vreau să cânt aci împrejurările variate și germenii responsabili ai unei boli neobișnuite, încă niciodată observată în cursul secolelor, ai unei boli, care a bântuit în vremea noastră în toată Europa și în multe orașe din Asia și din Libia. Ea a invadat Latium în cursul tragicelor războaie ale francezilor și a primit numele de la acest neam.)

Fig. 3 Girolamo
Fracastor



Eroul e un cioban cu numele de Sifil pe care zeii l-au lovit cu o boală misterioasă ca pedeapsă pentru nerespectarea cultului lor. Simptomele bolii sunt descrise într-o formă poetică aleasă, care contrastează cu conținutul: cărnurile putrezesc, oasele rămân dezgolate, dinții cad, răsuflarea e fetidă, vocea răgușită etc. Iată un pasaj:

„În primul rând, un fapt extraordinar: adesea după contaminare nu sunt semne exterioare sigure cât timp luna nu și-a îndeplinit revoluția de patru ori. O dată ce infecția a pătruns, ea nu se arată imediat la exterior, ci rămâne ascunsă un oarecare timp, iar hrana o alimentează și o face mai puternică. Oamenii, copleșiți de o torpoare neobișnuită, prinși de un fel de moleșală spontană, munceau cu indiferență, cu trupul îngreuiat de lene. Puterea ochilor lor dispărea și culoarea naturală se stingea de pe figurile lor trase. Își simțeau brațele, articulațiile,

umerii, picioarele sfâșiate de dureri atroce. Căci boala, după ce s-a întins din vână în vână, a otrăvit sângele și hrana; și natura, care are obiceiul să elimine răul, expulza partea infectată. Foarte repede se» formau ulcere hidoase pe tot corpul și mutilarea - boală nouă - cuprindea și fața și pieptul”.

Poemul, apărut în 1530, avu un uriaș succes, fu tradus în Italia, Franța, Germania și Anglia și astfel numele de boala franceză se schimbă în acela de sifilis. Sunt cunoscute 100 de ediții ale poemului: 42 în latină, 29 în italiană, 13 în engleză, 9 în franceză, 5 în germană și câte una în spaniolă și portugheză.

Dar mențiuni despre sifilis găsim și la alți autori. Rabelais îl menționează în mai multe texte. De exemplu, „Gargantua” e dedicat astfel: „Beuveurs très illustres et vous Verolés très précieux, car à vous, non à aultres, sont dediez mes esciptz” (Băutori foarte iluștri și sifilitici foarte prețioși, vouă și nu altora sunt dedicate scrierile mele). În „Pantagruel” (1533), el povestește moartea lui Thubal Holopherne, mare doctor și teolog „de la vérole qui lui vânt” (din cauza sifilisului care l-a atins). Sifilisul a constituit subiect și pentru poeți; unii, ca Fracastor, Lopez de Villalobos și Jean Lemaire, autor al cărții *Le Triomphe de la très haulte et puissante Dame Vérolle* (Triumful prea înaltei și puternicei Doamne Sifilis, 1539), au descris originile și simptomele bolii; alții, ca poetul italian Antonio Cammelli, propria lor nenorocire, ca de exemplu în frumosul sonet *AIVA - mica* (Prietenei mele, 1502): „Draga mea, sunt încă pe lumea asta, spre nenorocirea mea

...și cu un nou rang pe care nu mi-l cunoșteam; am fost făcută «baron francez». Noaptea mele trec fără somn, cu mari dureri...”

În fine, sifilisul a fost și temă a unor poezii satirice. Astfel poetul francez Clément Marot în „*L'Epitaphe de*

frère Jean VEvesque, Cordelier" (1520) scrie:

Qui mourut Van cinq cens et vingt De la vérole qui lui vânt.

Or afin que saintes et anges

Ne prennent ces boutons estranges Prions Dieu qu-
au frère Frappart îl donne quelque chambre à part.

(Care muri în anul cinci sute douăzeci de sifilis. Pentru ca sfintele și îngerii să nu capete aceste bube curioase, să rugăm pe dumnezeu să dea fratelui Frappart o cameră separată).

Boala era atât de răspândită, încât, de exemplu, un contemporan scrie că ea a lovit deodată națiuni întregi, „latini barbaresque nationes omnes, reges ac principes” (toate națiunile latine și barbare, regii și principii). Tot astfel se menționează că în 1499, flota venețiană nu a putut ridica ancora, deoarece întreg echipajul era contaminat.

Asemenea exagerări indică pe de o parte, marea răspândire a flagelului pe de alta, groaza pe care o inspira.

b) Gravitatea manifestărilor

Ceea ce a înspăimântat pe contemporani, pe lângă ușurința contaminării, a fost gravitatea extremă a semnelor bolii: corpul se acoperea cu pete, cu vezicule puru lente, cu tumefacții, cu ulcerări superficiale sau profunde, care lăsau să se scurgă diferite secreții abundente, iar acestea, prin uscare, se transformau în cruste; totodată, dureri violente la cap și în toate oasele. În general, o slăbire progresivă, care ducea la un sfârșit mortal în numeroase cazuri. Autorul italian Muralto Francisco (1495) scrie: „Boala a omorât un număr nesfârșit de oameni și printre ei pontifi, regi, prinți, marchizi, generali, soldați, nobili, negustori, studenți, școlari”.

Contemporanii se întrec în a accentua aspectul

respingător al bolnavilor. Astfel găsim următoarea descriere: „Unii bolnavi erau acoperiți din cap până la genunchi de un fel de bubă neagră, respingătoare, întinsă și atât de oribilă, încât ei fiind părăsiți de tovarăși lor, nu le mai rămânea decât să-și dorească o moarte grabnică în singurătatea în care erau lăsați. Alții aveau această plagă din loc în loc, mai tare decât scoarța arborilor, în față și după ceafă, pe frunte, pe gât, pe piept, pe șezut etc. și-și smulgeau unghiile de suferință. Alții aveau pe tot trupul atât de multe bășici și bube că nu le puteai număra. Foarte adesea apăreau pe față, pe urechi și pe nas umflături groase și tari ca niște dopuri sau mici coarne, care răspândeau un miros puturos și care semănau cu colții porcului mistreț”.

Ulrich von Hutten scrie: „Victimele sufereau tot atât de starea hidoasă în care se vedeau, cât și de durerile de care erau copleșite, în prada unor chinuri atât de crude, încât parcă ar fi fost aruncate în mijlocul flăcărilor”.

Aspectul sifiliticilor era în așa măsură de înfricoșător, încât chiar leproșii se fereau de atingerea lor. A existat și părerea că sifilisul provine din unirea a patru boli: lepra, tifosul, variola și scorbutul și că gravitatea



Fig. 4 Erupție sifilitică (Gravură din sec. al XVI-lea. Biblioteca Națională Paris)

manifestărilor lui se explică prin asocierea simptomelor acestor maladii. Descrieri ale gravelor simptome ale bolii găsim și din partea unor medici iluștri și la mai bine de un secol de la apariția sifilisului. Astfel în secolul al XVII-lea, deși în general – după relatările unor autori – simptomele se mai atenuaseră, un mare clinician englez, Sydenham, nu ezita să afirme în concluzie la descrierea sifilisului: „Bolnavul nu este decât un cadavru viu, a cărui vedere te îngrozește; membrele sale cad bucată cu bucată și astfel își sfârșește mizerabila sa viață”. Se vede deci că sifilisul nu-și pierduse, în multe cazuri, odată cu trecerea timpului, nimic din gravitatea sa.

c) Fantezii și erori

Apariția bruscă a sifilisului, răspândirea sa fulgerătoare și grelele sale manifestări au determinat, cu

privire la cauzele și natura maladiei, o multitudine de păreri dintre cele mai curioase și absurde. Pentru a le înțelege, trebuie să cunoaștem curentele ideologice și științifice ale perioadei istorice respective.

Sifilisul a apărut sau s-a agravat în Europa într-o perioadă în care erorile medicinei medievale erau încă foarte răspândite și însușite de numeroși oameni de știință. Se știe că în orânduirea feudală știința era dominată de teologie și că, din această cauză, progresul ei era frânat. Pentru a ne referi numai la medicină, studiul anatomiei era teoretic, deoarece disecția era rău privită și nu se putea practica decât cu mari greutate. Chiar în marile universități, disecțiile se făceau numai o dată pe an, ba și numai la doi-trei ani. După statutele universității din Bologna, doar începând din anul al

III-lea de studii studenții puteau asista la o disecție și chiar și atunci în număr limitat.

În patologie se atribuia – pentru diagnostic – un mare rol examenului urinei. Se cerceta minuțios culoarea, mirosul, modul de formare a sedimentului (depozitul de la fundul vasului). O tulburare a urinei la partea superioară a vasului indica o boală la cap, iar la partea inferioară o boală a organelor genitale sau a vezicii urinare.

Mijlocul terapeutic cel mai frecvent folosit era luarea de sânge. În această privință existau prescripții minuțioase, bazate pe considerații astrologice; sângerarea nu se putea face decât în zilele și la orele bine precizate.

În terapeutică mai juca un rol important magia, întemeiată pe sugestie. Chiar unii medici recomandau amulete; alții, diferite produse animale curioase, ca spermă de broască, coarne de cerb etc. Sentimentul religios făcea să se atribuie unele boli unor sortilegii dușmănoase, iar tratamentul consta în exorcizare, preotul substituindu-se medicului. Existau rugăciuni speciale

pentru anumite maladii. Tot astfel trebuie să amintim credința, care a dăinuit multă vreme, că regii puteau vindeca anumite boli, atingând bolnavii cu mâinile.

Când un om de știință încerca să se abată de la dogme, era persecutat. E cunoscut exemplul lui Galilei. Din domeniul medicinei vom menționa pe cel al lui Pietro d'Abano, profesor la universitatea din Padova. Acuzat de Inchiziție cu un an înaintea morții și mort în timpul instruirii procesului, el a fost totuși condamnat să fie ars pe rug, iar sentința să se execute asupra cadavrului.

În aceste condiții, putem înțelege mai ușor erorile, fanteziile, superstițiile și absurditățile legate de o boală considerată ca nouă, boală foarte gravă.

În ce privește cauzele sifilisului, s-au invocat inundațiile, cutremurele, căldura excesivă, miasmele răufăcătoare, neîngroparea cadavrelor, canibalismul (păreră admisă și de celebrul filosof englez Francis Bacon de Verulam, ceea ce ne spune mult despre dezorientarea spiritelor celor mai luminate ale vremii). S-au învinovățit „viermii venerieni”, „sămânța stricată”, raporturile sexuale cu animale. Asupra originii sifilisului se pronunțau și astrologii, care incriminau anumite conjuncțiuni planetare. O păreră răspândită, între altele și pentru că menaja reputația unor sifilitici de rang înalt, a fost aceea a transmisiunii ei prin răsufare, și e interesant să amintim că un ministru al regelui Angliei Enric al VIII-lea a fost acuzat că a încercat să-i transmită acestuia sifilisul, vorbindu-i la ureche. Cu toate că unul din fruntașii medicinei din acea vreme, ilustrul Paracelsus, despre care vom mai vorbi, afirmase într-o frază rămasă celebră: „Boala franceză se naște numai din Venus sau se transmite prin ereditate” și crease termenul de „maladie veneriană”, părerile fanteziste au mai dăinuit multă vreme. Chiar la sfârșitul secolului al XVI-lea, unii autori afirmă drept cauză

a sifilisului mânia divină, boala fiind socotită drept o pedeapsă cerească pentru păcatele oamenilor.

Aceleași erori și fantezii le întâlnim și în ce privește tratamentele încercate la apariția bolii. La aceasta a contribuit și faptul că multă vreme ele s-au făcut nu de către medici, ci de băieși, bărbieri, șarlatani, vindecători din bâlciuri, vagabonzi care luau de la bolnavii disperați sume importante. Cele mai diferite plante și animale sunt recomandate și folosite: coji de alune, revent, salsaparilă, mac, mătrăgună, urzici, băi de ierburi, băi de sânge de bou recent tăiat, ficat de bou, șopârle, broaște țestoase, melci, cărăbuși, lăcuste etc. Foarte răspândit era tratamentul cu vipere preparate în diverse feluri: vin în care s-au infuzat vipere, fierturi de vipere, came de vipere fiartă sau prăjită, sirop cu decoct de vipere etc. Apoi diferite substanțe: aur, antimoniu, arsenic, sulf, piatră vânăță, iod, plumb și altele.

Cât privește pe medici, se părea că gravitatea și întinderea flagelului îi dezarmase, astfel că nu știau ce atitudine să ia. Despre medicii germani, Ulrich von Hutten scria: „Ei tăcură timp de doi ani; în loc să trateze bolnavii, nici nu voiau să-i vadă”. Laurent Phrisius.

Fig. 5 Șarlatan la bâlci (după o gravură veche)



Schau wie Simplex
hier betriegt
Auch viel Geld vom Leu-
ten irriegt
Und zur Straff im

medic din Metz (1532), scrie: „Bietii bolnavi fură la început goniți din societatea oamenilor, ca niște cadavre putrede, și siliți să locuiască la țară și în păduri, părăsiți de doctori, care nu voiau să se preocupe de a trata această boală, nici prin speculație, nici prin consultație, nici prin vizite”. Medicii italieni procedau la fel. Torella (1500) scria că ei evitau să trateze boala, despre care mărturiseau că nu știu nimic. Un contemporan scrie, în 1505: „Când această boală nouă a apărut în Italia, mai mulți medici dintre cei mai celebri fură foarte nedumeriți și refuzară să o trateze, pe bună dreptate. Căci în tratamentul bolilor prima indicație trebuie să fie trasă, după Galien, din esența maladiei, ceea ce nu se putea în cazul unei boli, care era absolut necunoscută”. Medicii din Franța, Spania și din alte țări au adoptat o poziție similară.

Totuși, cu timpul medicii nu mai putură ignora ravagiile flagelului. După cum scrie sifiligraful francez Astruc „Boala se răspândise în mod uimitor și, numărul bolnavilor crescând în fiecare zi, medicilor le fu în cele din urmă rușine să se abțină cu totul de la datoria lor într-o ocazie atât de importantă. Astfel mai mult rușinea decât speranța de a reuși îi făcu să înceapă tratamentul acestei boli”. Dar chiar când medicii începură să se ocupe de sifilis, nu se putu fixa o atitudine unică; se iviră păreri diferite, discuții aprinse și erori extrem de dăunătoare. Vom aminti, ca exemplu, disputa înverșunată cu privire la eficacitatea comparată a doua medicamente: gaiacul și mercurul.

Lemnul de gaiac s-a bucurat multă vreme de renumele unei mari eficacități în tratamentul sifilisului; astăzi, când știm că acest renume era total nefondat, suntem uimiți de marele număr de apologeți ai terapiei amintite, printre care se numărau nu numai simpli bolnavi, dar și oameni de știință, filosofi, umaniști etc. În poemul lui

Fracastor, ciobanul Sifil se vindecă de groaznica sa boală prin gaiac. Fernel, profesor la Facultatea de Medicină din Paris, care – după cum vom vedea mai departe – a adus contribuții importante în problema sifilisului, recomanda ca tratament gaiacul. Nicolas Poli, medic al împăratului Carol Quintul, povestește că trei mii de bolnavi desperați fură vindecați deodată prin decoct de gaiac și că, după vindecare, li s-a părut că au revenit la o viață nouă. Tot astfel filosoful și umanistul Ulrich von Hutten, bolnav de sifilis și tratat cu gaiac, a proclamat extraordinarele efecte ale acestui medicament și a scris chiar o odă în cinstea lui, intitulată: *De morbi gallici curatione per administrationem ligni guaiaci* (Despre tratamentul bolii galice prin administrarea lemnului de gaiac). În ea, autorul arăta deschis că suferea de nouă ani de un sifilis grav, cu dureri violente, ulcere, îngroșări și carii ale oaselor, slăbire extremă a întregului corp și epuizare tenace, că folosisese de unsprezece ori fricțiunile mercuriale, fără rezultat, că – după chinuri și pericole extraordinare, când nu mai spera în vindecare – a fost complet vindecat numai prin decoct de gaiac, folosit timp de treizeci de zile.

Gaiacul, adus din America, a fost introdus în terapeutică în anul 1517; primele tratamente s-au făcut chiar în Indiile Occidentale, de unde – după părerea generală – fusese adus și sifilisul, astfel că părea logic ca leacul să se găsească unde se afla și boala. De la început s-au răspândit știri despre vindecări rapide și complete. Un contemporan, Brassavole, scrie: „Un anume González era rău chinuit de sifilis. După ce a încercat, fără folos, toate celelalte tratamente și izbit de minunile ce se povesteau despre acest lemn, s-a îmbarcat pentru a merge în insulele descoperite de curând; el se trată acolo și se vindecă. Întorcându-se în Portugalia, a practicat medicina și a tratat sifilisul așa cum fusese tratat el însuși”. Altă mărturie: „Un

spaniol, care contractase sifilisul de la o femeie indiană și suferea de dureri crunte a băut apă de gaiac pe care i-a dat-o un indian și a fost nu numai scăpat de dureri, dar complet vindecat”.

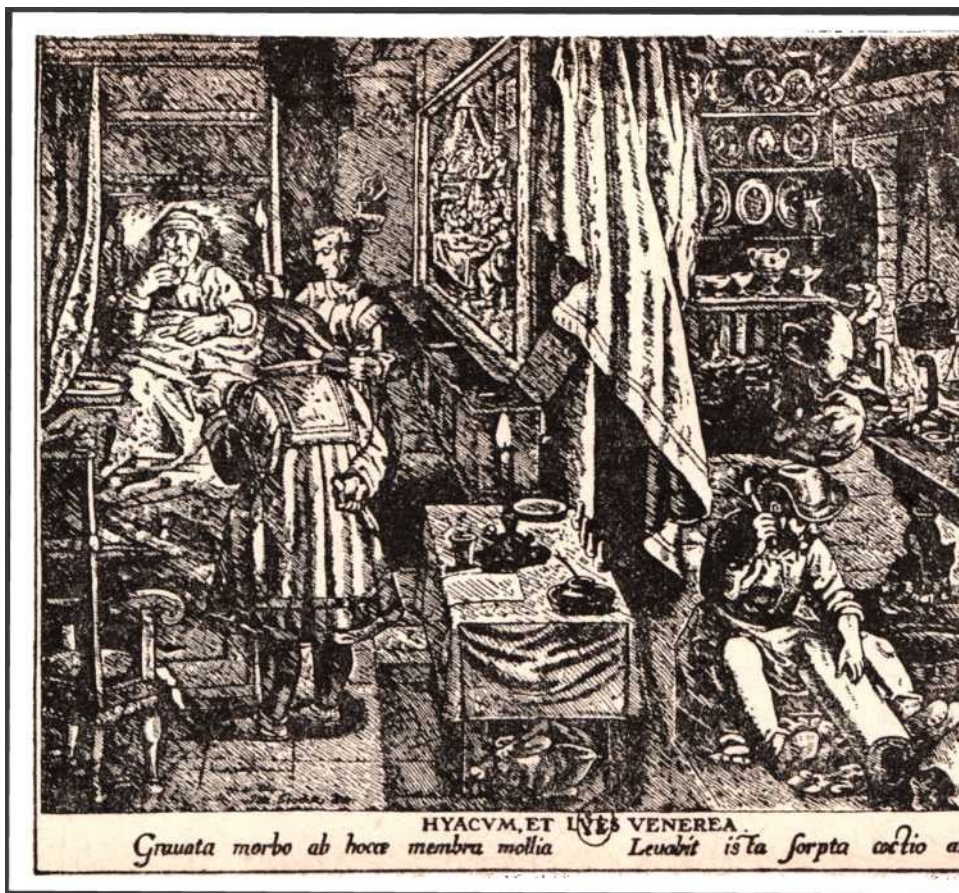
Până la aducerea gaiacului în Europa, bolnavii bogați plecau la cură în America. Acest obicei s-a menținut în tot cursul secolului al XVI-lea. Iată încă un exemplu curios, citat de un contemporan: „Fiind la Paris în anul 1564, mă împrietenisem cu doi tineri din acest oraș, din familii ilustre, al căror nume nu-i voi dezvălui, care se infectaseră de această contagiune veneriană, pentru că, de obicei, ea se capătă prin contact sexual, rușinos, și o ascunseră cât s-a putut mai mult. În fine, boala se manifestă prin căderea părului, pustule roșii pe frunte, dureri nocturne ale oaselor brațelor, gambelor, coapselor, umerilor, părții anterioare a capului, precum și alte semne, ca durerea în gât, care îi împiedica să mănânce carne. Părinții consultară medici și chirurghi experimentați, care făcură tot ce arta lor le permitea, dar în zadar. Dimpotrivă, boala se agrava; au apărut nodozități la cap, la oasele membrelor, cu dureri nocturne insuportabile, încât bolnavii strigau noaptea atât de tare că îi auzeau vecinii. În fine, după numeroase suferințe și tratamente, bolnavii fură considerați incurabili. Tocmai atunci, un ambasador fu trimis de regele Spaniei la regele Franței Carol al IX-lea, care se afla la Paris. Ambasadorul, informat de cazul celor doi tineri, spuse că a văzut în Burgundia, în Germania, în Flandra, în Italia și în Spania, mai mulți sifilitici, care după ce fuseseră tratați fără rezultat, și-au găsit vindecarea radicală în America și dădea mai ales ca exemplu pe un secretar al său. Auzind despre aceasta, tinerii meraseră să se îmbarce în Spania, pentru San Domingo. Aici, medicii fură de părere să treacă într-o altă insulă, alăturată, unde femeile se pricepeau să vindece această boală”.

Iată tratamentul pe care-l aplica o femeie din acea insulă: „Ea rupea și despica cu dinții bucăți mici din arbori tineri de gaiac și le fierbea într-un vas de pământ complet închis; dădea bolnavilor să bea în fiecare dimineață o cană din acest decoct în două sau trei reprize; apoi îi trimitea să sîie; plimbe sau să facă exerciții, sau să lucreze la o mină de aur la două ore depărtare; când se întorceau plini de sudoare, își schimbau numai rufăria și apoi luau masa, dar nu beau decât apă de ploaie dintr-o baltă din apropiere. La ora trei după amiază, le dădea să bea tot atâta gaiac cât și dimineața, apoi făceau aceleași exerciții. Fără alte remedii, fură complet vindecați în șase săptămâni, rămânând numai cu gingiile umflate și inflamate, dar și acestea se vindecară după o scoatere de sânge prin înțepare în mai multe locuri cu un os de pește foarte ascuțit. Nodozitățile pe care le aveau la oase dispărură, toate durerile nocturne încetară după 15 zile, pofta de mâncare le reveni; în fine, toate accidentele se risipiră. Se întoarseră sănătoși în Spania, apoi la Paris”.

Astfel de istorisiri, și multe altele de același fel, determină un curent puternic în favoarea gaiacului, căruia i se atribuiau tot felul de calități excepționale. Într-un dialog imaginat de Jacques de Bethencourt, medic la Rouen, între mercur și gaiac, acesta din urmă își arată astfel meritele: „Mărturisește că toți medicii țin de acord să te considere un medicament otrăvitor, coroziv și vătămător... Cât despre mine, îți voi spune ce sunt și cât valorez... În epoca în care nu exista niciun remediu care să poată fi opus cu eficacitate teribilelor ravagii ale bolii veneriene, eu am coborât din cer pentru salvarea omenirii... Nu mă acuza de mândrie, nu spun despre mine decât ceea ce spune toată lumea. De altfel, mi-am trecut probele și sunt cinstit de toate națiunile pentru calitățile mele dumnezeiești... Aceste însușiri nu derivă nici dintr-un

metal, nici dintr-o otravă; ele sunt conforme și apropiate naturii omului. Eu trag din substanța mea elementele unei acțiuni puternice asupra bolii venerice. Eu subțiez umorile îngroșate, curăț umorile vâscoase, deschid porii, evacuez umorile maligne prin căile lor naturale, și aceasta fără violență și fără pericol; apăr de orice murdărie părțile sănătoase ale organismului; asigur integritatea viscerelor esențiale ale vieții; modific rănilor grele, le usuc și le cicatrizez... Impun bolnavilor mei, pentru a mă ajuta, numai obligația unei diete severe, oăci în boala venerică trupul este plin cu umori nesănătoase și, cum spune Hipoorat, cu cât dai mai multe alimente unui *corp* impur, cu atât îi hrănești impuritatea”.

Era necesară o convingere adâncă despre eficacitatea tratamentului, deoarece acesta era foarte complicat și greu de suportat. Metoda cea mai răspândită era următoarea: existau două decocturi, unul forte și unul slab, al doilea rezultând dintr-o fierbere prelungită a lemnului care folosise la prepararea celui dintâi. Bolnavul era în prealabil purgat și supus unei diete ușoare, apoi i se dădea un pahar din decoctul forte, cald, dimineața, în pat. După aceea era făcut să trans Fig. 6 Pregătirea și administrarea gaiacului (Biblioteca Națională, Paris)



pire timp de trei ore. După patru ore de la primul decoct, mânca câțiva biscuiți și câteva fructe și bea din abundență din decoctul slab. După patru ore de la această masă frugală, un alt pahar din primul decoct și trei ore de sudație; apoi iar biscuiți și fructe și câteva pahare din decoctul slab. Când bolnavul era prea slab, i se permitea o supă de pui sau chiar pui fiert sau fript, fără sare. Această metodă era continuată timp de 15 zile consecutiv; se făceau totodată și clisme, iar la sfârșit

O ușoară purgație. După o pauză, același tratament

era repetat până la a treizecilea sau a patruzecea zi, dar cu ceva mai multă hrană. Dacă bolnavul, după douăzeci și cinci sau treizeci de zile mai avea putere să umble.

I se permitea, când nu transpira, să se plimbe îmbrăcat gros în camera sa, menținută la o temperatură ridicată. O a doua purgație termina tratamentul propriu-zis. Regimul era continuat încă o lună, fără vin, cu decoctul slab ca băutură obișnuită.

Astfel se făcea, în general, tratamentul cu gaiac, despre care Hutten spune că vindeca atâta lume „încât medici celebri se deplasară în Spania din ordinul împăratului Carol Quintul și al unui episcop german, pentru a învăța adevărata metodă de întrebuințare a acestui lemn de la acei care o practicaseră în insula spaniolă”.

Explicațiile date modului de acțiune al gaiacului erau tot atât de fanteziste ca și eficacitatea sa. Iată una din ele: „Dieta permitea decoctului să pătrundă ușor în toate părțile corpului și să atenueze, să subțieze și să topească particulele de sânge și de limfă întărite de virusul venerian; gaiacul de asemenea modifica și îndrepta picăturile de virus pe care le întâlnea sau le alunga prin transpirație sau prin urini și, spălând timp de patruzeci de zile toate viscerele și toate vasele, înlătura treptat toate obstrucțiile și toate astupările, care se produceau acolo. Astfel răutatea virusului fiind eliminată, distrusă, bolnavii își recăpătau sănătatea inițială”.

Cu toate că gaiacul, în ciuda ineficacității sale a avut – după cum am văzut – susținători numeroși, entuziaști și de calitate, împotriva lui s-au ridicat, cu aceeași convingere, adepții mercurului. De altfel, acesta era cunoscut de mult ca agent valoros în diferite boli de piele; atât medicii romani, cât și cei indieni îl foloseau, iar apoi – privi în & dicii arabi – s-a transmis și în Europa Evului

Mediu; între altele, a fost încercat și în lepră. Întrucât simptomele cele mai izbitoare în sifilis erau pustulele și ulcerele grave, medicii s-au inspirat din învățătura lui Celsus care sfătuia „să nu se caute remedii necunoscute, dacă survine vreo boală pe care n-o cunoaștem; dar să se examineze de ce boală se apropie mai mult și să se încerce leacurile asemănătoare cu acelea, care au vindecat în repetate rânduri o boală apropiată, ceea ce constituie mijlocul de a da ajutor prin analogie”.

Pe când eficacitatea gaiacului era iluzorie, renumele lui datorându-se unei psihoze colective, dorinței bolnavilor de a-și vedea atenuată nenorocirea, mercurul are în sifilis o eficiență certă. A fost primul medicament cu adevărat util ca valoare științifică, deși era departe de a duce la vindecarea temutei boli. Jacques de Bethencourt scria, în 1527, aceste cuvinte profetice: „Mercurul este cel mai activ din toate remediile sifilisului. Nu vorbesc, se înțelege, decât de leacurile întrebuințate până acum. Poate că viitorul ne va aduce o descoperire pe care nu o putem prevedea. Poate că într-o zi, un spirit eminent și fericit inspirat va des



Fig. 7 Tratamentul prin fumigațiuni cu mercur în secolul al XVI-lea

coperi pentru binele omenirii un leac mult mai eficace, decât toate celelalte”.

Dar efectele certe ale mercurului au fost diminuate sau alterate de modurile barbare de administrare, care duceau - în loc de ameliorări - la adevărate îmbolnăviri medicamentoase, din cauza folosirii unor doze excesive. Modurile de tratament erau: fricțiuni, clisme, băi de sublimat (biclorură de mercur), afumări cu cinabru (bisulfură de mercur), ungerea rufăriei pe fața internă cu o pomadă cu mercur, fumigațiuni în cuptoare speciale. Tratamentul era completat cu luări de sânge și cure de transpirație. La început, medicii foloseau mercurul în doze moderate; astfel în unguente proporția era în primele formule, după Torella, a patruzecoa parte, ceea ce era prea puțin, încât treptat s-a ajuns până la a noua parte; aceasta era proporția în „unguentul sarasin”, cel mai folosit pe atunci și adus de la arabi. Sifiligrafii italieni Giovanni da Vigo, al cărui emplastru cu mercur a fost folosit până în

secolul nostru, și Berengaria da Carpi, care l-a îngrijit pe Benvenuto Cellini, au răspândit unguentul mercurial și au dobândit o mare reputație și o mare avere, astfel că se făcea despre ei gluma că au descoperit „piatra filosofală”, transformând mercurul în aur. Carpi a lăsat prin testament ducelui de Ferrara 40.000 de scuizi, pe lângă alte metale prețioase, iar Vigo declară că „a încercat de o mie de ori” o pomadă compusă de el, care i-a adus „multă onoare și mult profit”.

Faptul că tratamentul antisifilitic era o mare sursă de venituri, a atras în această ocupație numeroși nepricepuți și necinstiți, care administrară mercurul în doze foarte mari, ajungând astfel la intoxicații. În această privință s-a făcut – și chiar de unii medici – o eroare gravă: intoxicația mercurială provoacă o abundentă salivă; era deci semnul unei situații care trebuia evitată, dar care a fost considerat, dimpotrivă, ca un grad de eficiență ce trebuia neapărat atins, deoarece numai astfel s-ar elimina agentul sifilisului din corp. S-au instituit adevărate „cure de salivare” în care bolnavul trebuia să producă zilnic litri de salivă. Se ajungea în acest fel la intoxicații mercuriale cu simptome dintre cele mai grave: stomatită, ulceratii ale cavității bucale, căderea dinților, asfixiere prin tumefierea glotei etc. Tot Ulrich von Hutten, adversar implacabil al mercurului, ne-a lăsat o descriere a tratamentului mercurial așa cum se practica în vremea lui, descriere care nu mai are nevoie de comentarii: „Ei făceau, cu o pomadă compusă din diferite medicamente, onctiuni pe încheieturile brațelor și gambelor; unii le făceau și pe coloana vertebrală și pe gât, alții pe tot corpul... Bolnavii erau ținuti douăzeci sau treizeci de zile, sau mai mult închiși într-o etuvă, unde se întreținea continuu o căldură foarte mare. După ce erau frecati cu unguent, erau culcați și bine acoperiți, pentru a transpira... Gâtul, limba, cerul

gurii se ulcerau, gingiile se umflau, dinții se clătinau, din gură curgea un lichid urit mirositor... Acest fel de a trata sifilisul era atât de crud, că mulți preferau să moară de sifilis, decât să se vindece prin acest mijloc”. Același autor mai arată: „Cel mai deplorabil lucru în folosirea fricțiunilor era faptul că cei care le întrebuițau nu știau de loc medicina. Nu erau numai chirurgii, care se ocupau cu aceasta, dar oameni al căror singur merit era o nerușinare fără margini și care foloseau fără nicio știință ceea ce văzuseră aplicându-se altor bolnavi sau lor înșiși. Ei se serveau de aceeași alifie pentru toți bolnavii. Dacă survenea vreun accident, nu știau cum să-i remedieze. Publicul era destul de orbit și medicii destul de slabi pentru a lăsa pe acești sclerați să facă tot ce voiau. Astfel, neavând altă preocupare decât pe aceea de a chinui fără milă pe bolnavi, îi tratau pe toți la fel fără grijă de vârstă sau temperament... Lucrul ajungea în situația că bolnavii, având dinții zdruncinați, nu mai puteau să se folosească de ei. Cum gura lor nu era decât o ulceratie rău mirositoare și stomacul era slăbit, nu aveau poftă de mâncare și, deși erau chinuiți de o sete intolerabilă, stomacul nu putea primi nicio băutură. Mulți aveau amețeli, alții erau atinși de nebunie. Erau cuprinși de tremurături la mâini, picioare și întregul corp, și d-le o bâlbâială uneori incurabilă. Am văzut pe mai mulți murind în cursul tratamentului și știu că trei țărani bolnavi, fiind închiși de unul din acești empiriști într-o etuvă foarte caldă, unde eu așteptat totuși cu răbdare în speranța de a fi vindecați, pieriră prin violența căldurii, care îi epuiză încetul cu încetul. Am văzut pe alții sufocați de o umflare a gâtului și alții care au pierit din greutatea de a urina. Foarte puțini și-au redobândit sănătatea și aceasta numai după pericolele, suferințele și relele de carte am vorbit”.

Aceste excese au avut o consecință nefastă: s-a creat

un curent împotriva mercurului, indiferent de condițiile de administrare. La Roma, în anul 1500, medicul Pictor scrie: „Argentum vivum nocet membris principalibus et dentibus et gingivis” (Mercurul vatămă membrele principale și dinții și gingiile). Tonella, memedicul familiei Borgia, subliniază: „... tot felul de impostori, Vagabonzi se laudă în vremea aceasta că vindecă complet sifilisul. Cum ei nu știu nimic, nu au niciun fel de îndoieli și promit minuni. Ai crede, auzindu-i, că vor învia morții, dar aceste frumoase speranțe se termină curând printr-o moarte bruscă și neașteptată”. El acuza formal tratamentul mercurial de a fi provocat moartea lui Jean și Alfons Borgia. La Colonia, cronicarul german Joannes Voschs (1507) vorbește de „maliția argenti vivi et cura tormentaria” (despre ravagiile mercurului și tratamentele chinuitoare). Marele anatomist italian Falloppio se pronunță împotriva mercurului. Fondatorii unui spital din Bologna înscriu în statutele lor interzicerea absolută de a se folosi pomadă conținând mercur. Chiar spre sfârșitul secolului al XVII-lea, Jean Mittié membru al Academiei din Paris, învinovăți public pe doi din colegii săi academicieni de a fi pricinuit prin curele lor mercuriale moartea a mai multor mii de persoane.

Totuși, întrucât mercurul era singurul medicament cu efect în sifilis, aplicarea lui s-a menținut; așa cum vom arăta mai departe, timp de trei secole și mai bine s-a dat o luptă continuă între mercurialiști și antimercurialiști, precum și pentru a face cât mai suportabil acest important tratament antisifilitic.

După cum am văzut, în perioada apariției sau răspândirii sifilisului, medicina medievală, cu erorile și deficiențele ei, avea încă destulă autoritate pentru a exercita o influență nefastă, pentru a stânjeni o cercetare cu adevărat științifică. Dar pe de altă parte, această epocă

este și aceea a înfloririi științei și artei, cunoscută sub numele de Renaștere. Este a doua caracteristică a perioadei de care vorbim, caracteristică ce a făcut posibile primele cercetări și primele măsuri eficiente în problema sifilisului.

d) Cercetări științifice și măsuri antiepidemice

Epoca Renașterii, epocă a destrămării feudalismului și a începuturilor capitalismului, este o perioadă de dezvoltare a forțelor de producție, a industriei, comerțului și meșteșugurilor, de mari descoperiri geografice, de avânt cultural. Întrucât feudalismul constituia un obstacol în calea progresului, o frână în mersul înainte, au loc tot mai frecvente rășcoale ale burgheziei, țărănimii și meșteșugarilor, sub conducerea burgheziei, situată în acel moment istoric pe poziții progresiste. Lupta antifeudală duce – pe plan ideologic și cultural

— La combaterea teologiei, scolasticii, dogmatismului, la un mare avânt al științelor naturii și al științei, în general. Medicina a folosit din plin această revoluție ideologică; bastioanele misticismului, astrologiei, dogmatismului sunt atacate și dărâmate, iar în locul lor ajung la loc de cinste observația, rațiunea, experimentul. Drept consecință, diverse ramuri ale medicinei iau un mare avânt. Astfel anatomia beneficiază de libertatea disecției, iar cunoașterea amănunțită și eficientă a corpului omenesc servește progresului medical general. Numeroși cercetători dornici de o cunoaștere precisă a realității se ocupă cu anatomia și disecția. De exemplu, ilustrul reprezentant al Renașterii Leonardo da Vinci (1452 – 1519), între multiplele 9 ale activității, a autopsiat treizeci de cadavre de bărbați și femei, de toate vârstele. Proiecta un tratat de anatomie compus din 120 de cărți. Marea valoare a cercetărilor sale se reflectă în cele peste 1.500 de desene ce ni s-au păstrat, executate cu mare măiestrie

și fidelitate. Dar opera sa nu era cunoscută decât într-un cerc restrâns, manuscrisele s-au pierdut și n-au fost regăsite decât după câteva secole. Astfel că marele inovator al anatomiei fu Andreas Vesalius (1514 - 1564), profesor la universitatea din Padova. Acesta, printr-o muncă uriașă de disecție a revizuit întreaga Anatomie, arătând numeroasele erori care existaseră până atunci și avuseseră caracterul unor dogme. Opera sa monumentală *De humani corporis fabrica* (Despre structura corpului omenesc), publicată în 1543, fu atacată cu mare violență de spiritele retrograde, iar autorul, acuzat de erezie și urmărit de autoritățile bisericești, silit să se expatrieze.

Alți oameni de cultură au plătit cu viața lupta lor pentru progres. Spaniolul Miguel șervet (1509 - 1553) a fost un precursor al lui Harvey în marea descoperire a circulației sângelui; susținerile sale au fost incluse într-un tratat pe teologie, pentru care autorul a fost acuzat de erezie și ars pe rug la Geneva.

O figură ilustră a medicinei Renașterii, despre care am mai amintit, este Théophrastus Bombastus von Hohenheim, cunoscut mai ales sub numele de Paracelsus (1493 - 1541), profesor la Basel. El supune unei critici nimicitoare erorile medicinei medievale, subliniază obligația pentru omul de știință de a se baza pe rațiune și experiență (*experimentum ac ratio*). Tot el introduce și o altă inovație: pe când până atunci operele științifice se scriau în limba latină, Paracelsus scrie în limba germană pentru a-și face astfel lucrările mai accesibile. Persecutat și el pentru părerile sale, fu nevoit să părăsească Baselul și rătăci zece ani prin Germania, negăsind niciun tipograf pentru manuscrisele sale nicio universitate care să autorizeze publicarea, astfel că cea mai mare parte din ele au fost editate după moartea lui.

Exemplele de mai sus - câteva din numeroasele

personalități ale științei din epoca Renașterii – arată că, în ciuda piedicilor și persecuțiilor, știința a făcut în această perioadă uriași pași înainte. De aceste progrese a beneficiat și cercetarea problemei sifilisului.

S-a folosit, în primul rând, experiența dobândită în combaterea bolilor epidemice. Se știe că în Evul Mediu au bântuit diverse maladii, epidemii foarte grave, dintre care cele mai mari ravagii le-a făcut ciuma. Epidemiile de ciumă au devastat orașe și regiuni întregi. Despre boală se știa prea puțin; biserica o considera ca o ispășire a păcatelor și recomanda, ca remedii, resemnarea și rugăciunile. Dar treptat s-a născut și s-a întărit convingerea că sunt posibile și alte mijloace de prevenire și combatere. Bolnavii erau izolați în locuri speciale, în afara orașelor. Toți cei ce cunoșteau un caz erau obligați să-i declare. Cei suspecti de îmbolnăvire le-au izolați sau supravegheați timp de treizeci și apoi de patruzeci de zile (din această regulă a rămas termenul de carantină). Casele bolnavilor și suspectilor erau aerisite, supuse fumigațiilor; mobilele erau fexpuse la soare, lenjeria era arsă.

Existau deci la sfârșitul Evului Mediu unele idei precise, bazate pe observație și experiență, cu privire la apărarea de bolile epidemice. Ele au fost aplicate în desfășurarea acțiunilor de stăvilire a răspândirii sifilisului.

Într-adevăr – și este un fapt remarcabil –, în ciuda teoriilor absurde de privirea la originea sifilisului, despre care am vorbit, unii medici au observat de la început caracterul său de boală molipsitoare. Astfel chiar în 1496, anul când sifilisul în forma sa gravă a atins Olanda, Ulsenius, medic și igienist olandez, i-a afirmat contagiozitatea. Am văzut că Paracelsus a precizat că sifilisul se contractează numai prin contactul sexual sau prin moștenire. Contagiozitatea sifilisului a fost treptat aproape general admisă. Fracastor a susținut-o cu

strălucire în celebra sa carte: *De contagione et contagiosis morbis* (Despre contagiune și boli contagioase), care constituie un moment important în istoria epidemiologiei.

Pe baza acestei concepții s-au explicat unele măsuri, care – deși în condițiile epocii au fost departe de a duce la rezolvarea problemei – s-au dovedit atât de judicioase, încât unele se mențin până în zilele noastre.

Constatându-se că un mijloc foarte important de răspândire a sifilisului îl constituie bordelurile, prostituția, s-au emis ordonanțe interzicând prostituatelor bolnave exercitarea profesiei, sub sancțiunile cele mai grave, ca de exemplu stigmatizarea pe frunte cu fierul roșu. S-au înființat localuri speciale pentru izolarea și tratarea bolnavilor. Prostituatele erau examinate, iar cele găsite bolnave erau internate în spital, chiar cu sila. Toate prostituatele trebuiau să aibă un carnet oficial de sănătate; de asemenea nu se putea angaja personal în taverne sau hanuri fără prezentarea unui astfel de carnet. În 1496, prostituatele sunt expulzate din Bologna, Ferrara și alte localități. Un statut din Faenza din anul 1507, stabilea că: „femeile care vor să se ocupe cu prostituția trebuie să se prezinte la biroul zis «al gărzii» pentru a se ști dacă vin dintr-un loc suspect și dacă au corpul sănătos și niciuna care e atinsă de boala franceză nu poate exercita această profesiune”. Gaspar Torella, episcop și medic al familiei Borgia, cerea papei Alexandru al VI-lea să instituie un examen medical regulat al prostituatelor și internarea celor bolnave în spital pentru tratamentul necesar.

Un alt focar de răspândire a sifilisului îl constituiau băile publice foarte numeroase în Evul Mediu, obicei rămas de la romani. După apariția sifilisului, multe băi au fost închise. Pentru altele s-au edictat ordonanțe în scopul prevenirii contagiunii. Astfel în 1496, deci foarte curând după ivirea sifilisului în Germania, autoritățile din

Nürnberg au dat următorul ordin: „Toți cei atinși de boala cea nouă nu pot să uzeze de băi împreună cu cei sănătoși. E oprit de asemenea în băile publice ca cei sănătoși să se servească de aceleași instrumente, care au servit bolnavilor”.

Pretutindeni se iau măsuri drastice de izolare a bolnavilor. Un edict chiar din primele timpuri ale răspândirii maladiei ordonă tuturor bolnavilor de sifilis din Paris să părăsească orașul și împrejurimile sale. În 1497, la Bamberg se interzice bolnavilor orice contact cu cei sănătoși, accesul în hanuri și chiar în biserici. Tot în 1497, o ordonanță a Parlamentului din Paris prescrie bolnavilor de sifilis, care sunt străini, să părăsească orașul, iar bolnavilor locuitori ai orașului să rămână în locuințele lor până la completa vindecare;

parizienilor săraci le e rezervată în cartierul Saint-Germain o casă închiriată, unde vor primi îngrijiri. Cei ce nu se vor supune sunt amenințați cu aruncarea în Sena.

În multe țări sunt deschise spitale speciale. În 1552, o ordonanță la Veneția decreta ca „toți ulceroșii și bolnavii de boala franceză să meargă să se trateze în localuri special destinate acestui scop”, adică în spitalul numit „al Incurabililor”; administratorii acestui spital trebuiau să țină o listă exactă a bolnavilor, bărbați și femei, cu numele, prenumele, ziua de intrare și cea de ieșire.

Justețea acestor măsuri antiepidemice și prompta lor introducere, la scurt timp după apariția sifilisului, constituie un titlu de merit pentru spiritul de observație al sifilografilor contemporani.

De același spirit de observație au dat dovadă și în studierea manifestărilor și evoluției acestei atât de curioase boli. În primul rând – și este foarte important –, au demarcat net sifilisul de celelalte boli venerice cunoscute atunci, blenoragia și șancrul moale; vom vedea

că această distincție remarcabilă a fost pierdută în secolele următoare, când cele trei boli au fost considerate drept manifestări ale unei afecțiuni unice, concepție care a dăunat mult studiului sifilisului. În al doilea rând, ei au dat descrieri precise ale simptomelor bolii și au știut să încadreze în sifilis simptome foarte diferite. Am văzut descrierea, și exactă și poetică, făcută de Fracastor. Descrieri precise au mai făcut Vigo (1450-1525), Falloppio (1523 - 1562) și alții. În afară de leziunile cutanate, au fost observate și leziunile interne și chiar cele nervoase. Astfel celebrul chirurg francez Ambroise Paré (1510 - 1590) notează: „Sifilisul este o boală cauzată de contacte... cuprinzând de asemenea organele interne, cu dureri nocturne violente la cap; unii bolnavi își pierd auzul, alții au gura deformată, ca cei care neagă pe Dumnezeu; alții nu pot mișca mâinile și picioarele și umblă tot timpul șchiopătând; alții au o înțepenire a tuturor membrelor, nu le mai rămâne decât vorbirea, care este de obicei stridentă și plângătoare, blestemând ceasul în care s-au născut; alții sunt atinși de epilepsie și, într-un cuvânt, se poate vedea sifilisul complicat cu tot felul de boli”.

Totodată sunt combătute erorile și fanteziile cu privire la originea, natura și modul de transmisiune a sifilisului. Un merit deosebit are în această privință și Jean Fernel (1497 - 1557), profesor la Facultatea de Medicină din Paris. Spirit științific, el se bazează pe stricta observare a faptelor. În ce privește cauza sifilisului, Fernel respinge teoriile astrologice și mistice, atribuind boala unui agent pe care-l numește „virus”. Tot Fernel a făcut o legătură între diferitele manifestări ale sifilisului, arătând că ele constituie fazele regulate ale aceleiași boli. El a mai arătat că transmiterea virusului sifilitic se face prin contactul cu o parte a corpului, unde epidermul a fost lezat, că în punctul respectiv se produce o ulceratie și de

aci boala se răspândește în tot corpul. Această concepție a răspândirii agentului cauzal apare cu atât mai meritorie, cu cât Fernel nu a cunoscut circulația sângelui, descoperită abia în 1628 de William Harvey (1578 - 1658).

În aceeași epocă, Uçay, medic la Toulouse, combate cu ironie susținerile astrologilor, privitoare la cauza sifilisului: „Se pare că ei au crezut că aștrii merg la bordel și că se petrec între ei contacte desfrânate; nu știu de ce nu au susținut că aștrii au contractat sifilisul și că l-au transmis apoi oamenilor prin influența lor. Nu știu cine sunt mai ridicoli, autorii acestei păreri sau eu, care o combat”.

În afară de contagiunea veneriană, transmisiunea pe alte căi, care există realmente, dar e foarte rară, a fost observată și descrisă de diverși sifiligrافي; astfel prin sărut, prin obiecte diverse, lenjerie, pahare (Nicolo Massa, Erasmus, Fracastor), prin ventuze (Thomas Jordan)”.

Intuiții remarcabile cu privire la agentul patogen au avut - afară de Fernel - și alți autori. Ulrich von Hutten incrimina „mici viermi înaripați” și preciza: „În ce ne privește, lăsând la o parte discuțiile vagi cu privire la esența de neînțeles a bolii, vom spune că este urmarea depravării sângelui, devenit oarecum purulent”. După Fracastor, agentul responsabil al sifilisului, ca de altfel și al altor boli contagioase, este constituit din microorganisme invizibile, „particule foarte mici și inaccesibile simțurilor”. Acești germeni, precizează el, au facultatea de a se înmulți și a se răspândi rapid.

Din aceste câteva exemple, se poate constata spiritul de observație și de interpretare al sifiligrافيilor din secolul al XVI-lea. El este cu atât mai remarcabil cu cât, după cum vom vedea, în secolele al XVII-lea și al XVIII-lea studiul sifilisului nu a mai făcut progrese la fel de importante și, mai mult încă, au fost abandonate concepții juste

formulate anterior, iar în schimb s-au emis păreri foarte greșite.

În secolul al XVII-lea, este de amintit marele clinician englez Sydenham (1624 - 1689), care a completat descrierea sifilisului, trasând un tablou foarte sumbru, după cum am mai văzut. În secolul al XVIII-lea, trebuie menționat în primul rând Astruc (1685 - 1766), profesor la Collège de France și celebru susținător al tezei originii americane a sifilisului. El a sesizat parti - culantatea curioasă a evoluției sifilisului, alternanța de perioade cu leziuni și perioade latente, fără leziuni: „Virusul venerian poate rămâne câțiva ani ascuns în sânge, fără acțiune și, prin urmare, fără a da vreun semn al existenței sale; dar chiar în această stare, el nu pierde nimic, nici din calitate, nici din forță, astfel că la prima ocazie el poate nu numai să se pună din nou în mișcare, dar chiar cu o violență, care face să se plătească scump repausul precedent”. Tot el a susținut tratamentul mercurial și - fapt remarcabil - recomanda precauțiuni: „Mercurul și preparatele mercuriale sunt unicul remediu capabil să distrugă radical sifilisul, dar trebuie să fie folosite cu precauțiune”. Cartea lui Astruc „*Traité des maladies vénériennes*” (Tratat al bolilor venerice, 1736) este o sinteză a cunoștințelor cu privire la sifilis, din acea vreme. Pe lângă meritele sale, același autor a căzut în eroarea de a atribui dezvoltarea simptomelor sifilisului unui agent inflamator, coroziv, coagulant, cu calitate acidă. În același secol, doi mari sifiligrافي și clinicieni, Boerhaave (1668 - 1738), profesor la Leiden (Olanda) și Van Święten (1700 - 1772), de origine olandeză, dar profesând la Viena, au adus contribuții prețioase la întregirea tabloului clinic al sifilisului; totodată, însă, Boerhaave a susținut că tratamentul mercurial trebuie administrat până la extremele limite ale salivației? iar Van Święten, că virusul sifilisului se

absoarbe prin țesutul grăsos.

Printre concepțiile curioase trebuie să mai semnalăm pe acelea ale iatrochimiștilor, care reduceau fenomenele fiziologice și patologice la transformări chimice, în sensul chimiei din secolul al XVII-lea. Astfel francezul Blegny (1673) definea „materia veneriană” „un compus de acizi, amestecați și încorporați cu corpusculi spirtoși și având calitățile focului pentru a le da activitatea necesară pătrunderii în organism și producerii de simptome sifilitice”. Numai mercurul, după Blegny, era capabil „să tocească vârfurile periculoase ale acestor acizi, adevărate cauze determinante ale tuturor simptomelor sifilitice, căci el este destul de volatil, lichid și penetrant pentru a se mișca într-un fel capabil a pătrunde în toate părțile corpului, a se amesteca și a se uni cu acizii și a ieși apoi prin principalele căi de eliminare”.

O greșală foarte gravă, de care am mai amintit, a fost aceea de a considera – spre deosebire de ceea ce se arătase în secolul al XVI-lea – cele trei boli venerice cunoscute atunci, sifilisul, blenoragia și șancrul moale, drept forme ale unei maladii unice.

Confuzii s-au făcut și în privința sifilisului congenital; numeroase maladii de toate felurile, ca rahitismul, oftalmia, micozele părului, reumatismul, diverse infirmități etc., au fost puse pe seama sifilisului moștenit.

Erorile grave comise de medici iluștri, care în alte afecțiuni și uneori chiar în sifilis au contribuit la progresul medicinei, sunt dovada dificultăților pe care le ridică lupta împotriva acestei boli. Este cu atât mai mare meritul acelorora, care au emis păreri juste, făcând astfel posibile primele măsuri de combatere și punând temeliile marilor descoperiri viitoare. Despre acestea vom relata în cele ce urmează.

SUCCESELE LUPTEI CONTRA SIFILISULUI ÎN

CADRUL PROGRESULUI GENERAL AL MEDICINII

c. Izolarea sifilisului de celelalte boli venerice și precizarea cadrului sau

Am văzut că în timp ce sifiligrafii din secolul al XVI-lea, dând dovadă de un ascuțit spirit de observație, au deosebit sifilisul de celelalte două boli venerice cunoscute încă din antichitate, blenoragia și șancrul moale, medicii din secolele al XVII-lea și al XVIII-lea au căzut în marea eroare de a considera cele trei boli venerice drept o singură afecțiune, cu diverse forme. În realitate, cele trei maladii au comun numai modul de transmitere, pe cale veneriană, celelalte caractere fiind deosebite; dintre ele, sifilisul este cu mult cea mai gravă. Teoria unicistă a complicat mult sarcina sifiligrafilor.

În secolul al XVIII-lea, această teorie era admisă de marea majoritate a medicilor. Dar chiar în acel secol încep să se ivească păreri deosebite. Balfour (din Edinburgh), în 1767, a considerat blenoragia ca diferită de sifilis. Tadde (din Copenhaga) a susținut același punct de vedere. Dar o eroare a unui ilustru sifiligraf englez, John Hunter, a întârziat mult răspândirea concepției dualiste. Hunter a introdus metoda inoculărilor și și-a inoculat (1786) puroiul unei blenoragii, urmărind să dovedească astfel că boala care rezultă este tot numai o blenoragie. Dar bolnavul de la care se recoltase puroiul avea și un șancru sifilitic uretral despre care până atunci nu se știa; ca urmare, Hunter a contractat și o blenoragie și un sifilis; acest fapt l-a făcut să susțină teoria unicistă, care datorită prestigiului său s-a menținut până în secolul al XIX-lea.

În 1812, Hernández, medic la Toulon, într-o lucrare bazată pe șaptesprezece experiențe de inoculare a blenoragiei la ocași a demonstrat individualitatea acestei boli față de sifilis, deschizând astfel drumul pentru alte descoperiri. Progresele realizate până atunci au fost, însă*

în pericol de a fi pierdute datorită unei teorii noi – și fundamental greșite –, dar care, mulțumită energiei celui ce a susținut-o, profesorul Broussais de la Facultatea de Medicină din Paris, a avut circulație un oarecare timp. Pretinzând că este în stare să reformeze „doctrina medicală în general adoptată”, negând toate descoperirile de până atunci, Broussais a susținut că toate manifestările bolilor se încadrează într-un proces comun de inflamație pe care el îl numea „flegmazie” * Cartea sa „*Catechisme de la médecine physiologique*” (Oatechismul medicinei fiziologice, 1824) recomanda luarea de sânge, lipitorile și revulsivele mai mult decât în secolele precedente. Astfel de doctrine au existat și în alte țări; în America, Benjamin Rush a emis o teorie după care toate bolile omenești se încadrează într-o maladie unică. Consecința acestor concepții a fost, bineînțeles, negarea individualității sifilisului și, între altele, negarea tratamentului mercurial; nu mai era vorba de denunțarea accidentelor supradozării, ci de teza că sifilisul nu avea nevoie de mercur pentru a se vindeca. Tratamentul recomandat era: repaus la pat, dietă, purgative, sângerări, emoliente sau caustice pe ulcere. Desruelles, elev al lui Broussais, în lucrarea sa „*Mémoire sur le traitement de la syphilis sans mercure*” (Memoriu asupra tratamentului sifilisului fără mercur, Paris, 1827) recomandă un tratament intern general și un tratament al simptomelor. Ca tratament general: dietă vegetală și lactată, suprimarea vinului și cafelei, ceaiuri, haine călduroase, exerciții moderate, băi călduțe. În cazuri grave: sângerări generale și locale, sudorifice, băi sulfuroase. Ca tratament local, cel al inflamațiilor locale: lipitori în jurul ulcerățiilor, lipitori la epigastriu, luarea de sânge în caz de ulcere ale vălului palatului, cură prin foame și dietă lactată în caz de ulcere gomoase.

Astăzi ni se pare curios că astfel de „tratamente” au

putut fi preconizate în secolul al XIX-lea, că Broussais a avut elevi și a creat o școală. Din fericire, aceste absurdități nu au oprit mult timp progresul medicinei și marile descoperiri s-au succedat rapid.

În ce privește sifilisul, demarcarea lui de blenoragie fu impusă definitiv de marele sifiligraf francez Tiicord (1779 - 1889). El a demonstrat printr-o serie de experiențe, între care 2.500 de inoculări, că secreția blenoragiei nu produce niciodată sifilis. Sifiligraf de renume mondial, autor a importante lucrări, din care mai ales *Traité pratique des maladies vénériennes* (Tratat practic al bolilor venerice, Paris, 1838), înzestrat cu vervă și spirit polemic, Ricord a dat dovadă de multă energie și combativitate în susținerea părerilor sale și combaterea teoriilor absurde despre care am vorbit. Deși a făcut și erori, după cum vom vedea, meritul său este foarte mare în istoria sifilisului. El a fost și creator de școală, elevii săi continuându-i opera și completând-o.

Între altele, Ricord are și meritul de a fi reabilitat în tratamentul sifilisului mercurul pe care mulți medici și bolnavi îl evitau din cauza accidentelor. Cu toate acestea Ricord nu a putut duce până la capăt izolarea sifilisului; el a continuat să susțină unitatea dintre sifilis și șancrul moale. Dar doi din elevii săi i-au întregit opera: în 1858, Bassereau a dovedit că șancrul sifilitic și șancrul moale sunt două afecțiuni diferite, iar în 1865, Rollet a completat această concepție, descriind asocierea celor două afecțiuni în leziunea pe care a denumit-o* „șancru mixt”.

Odată realizat importantul pas al izolării sifilisului de celelalte maladii veneriene, se putea trece mai departe la precizarea cadrului sifilisului, a afecțiunilor atât de numeroase și variate, care-l au la bază. Meritul principal în această privință revine ilustrului sifiligraf francez Alfred Fournier (1832 - 1914). El a dat o descriere minuțioasă a

manifestărilor și evoluției sifilisului în diferitele sale perioade, a arătat că numeroase afecțiuni au la origine localizarea sifilisului în diverse organe, a dovedit că unele afecțiuni nervoase grave și cu mare răspândire ca tabesul și paralizia generală progresivă au drept cauză sifilisul. În fine, a studiat magistral sifilisul congenital cu diversele sale leziuni, atât cele timpurii, cât și cele tardive, precum și deformațiile caracteristice și iremediabile, care permit recunoașterea la copii mai mari și chiar la adulți a unui sifilis moștenit. Vom insista asupra a două probleme, aceea a sifilisului congenital și aceea a sifilisului nervos.

Leziunile sifilisului congenital sunt de două feluri: unele sunt manifestări nemijlocite ale sifilisului și, în general, se aseamănă cu leziunile sifilisului contractat prin contagiune. Dar mai există un fel de manifestări

— Și în precizarea lor stă meritul principal a lui Fournier și al școlii sale –, care nu sunt direct de natură sifilitică; maladia tulbură procesele de creștere și dezvoltare, determinând astfel o serie de leziuni distincte de primele, care au primit numele de „distrofii sifilitice”. Printre primele lucrări, care s-au ocupat de această problemă, menționăm și teza unui medic român, dr. A. Barasch, intitulată: *Influence dystrophique de l'hérédité syphilitique* (Influența distrofică a eredității sifilitice), susținută sub președinția lui Fournier (Paris, 1896) și calificată de acesta ca „o lucrare de mare valoare”. Este o punere la punct a unei probleme pe atunci încă nu binecunoscute și care este precizată astfel în introducere:

„Sifilisul ereditar, după cum se știe, se manifestă la copii prin accidente de aceeași natură cu cele prezentate de părinți; este infecția specifică a copiilor, consecutivă maladiei părinților, care poate să se manifeste fie în uter, fie în viața extrauterină, în mod precoce sau adesea în mod tardiv, la vârsta de 3, 15, 18, 30 ani și mai târziu. Dar mai

adesea influența ereditară se manifestă asupra descendenților prin simptome diferite de cele pe care le-au prezentat ascendenții și toți autorii sunt de acord pentru a spune că sifilisul ereditar prezintă mai puțin caracterul unei maladii infecțioase, decât acela al unei tulburări de nutriție, al unei cașexii. Or, aceste dezordini profunde, care vor avea o influență nocivă asupra copilului, nu sunt decât rezultatul intoxicației prin virusul sifilitic, care, tulburând nutriția, stânjenește evoluția și duce la formațiuni incomplete sau la nonformațiuni. Ansamblul acestor tulburări constituie ceea ce s-a convenit a se numi distrofia de origine sifilitică”.

Manifestările acestor distrofii sunt foarte variate, de la cele ușoare, până la cele foarte grave. Astfel sunt: deformații ale dinților, „frunte olimpiacă” (frunte enorm dezvoltată), asimetrii craniene și faciale, bolta palatină adâncă, ogivală, vâul palatului bifurcat, dilatarea venelor de pe suprafața capului, deficiențe intelectuale sau idioție, coree, surdo-mutitate. Foarte frecvent se întâlnește o triadă simptomatică, formată din: alterări ale dinților (așa-numiții dinți Hutchinson), surdo-mutitate, keratită parenchimatoasă, leziune gravă a ochiului, care poate duce la orbire.

Din această înșiruire sumară rezultă caracterul extrem de grav al distrofiilor sifilitice.

Recunoașterea originii sifilitice a tabesului și a paraliziei generale progresive constituie de asemenea un titlu de glorie pentru Alfred Fournier. Meritul său este cu atât mai mare, cu cât în acel moment lipseau mijloacele de investigație de laborator, care au fost descoperite ulterior. Aceste afecțiuni, datorate localizării sifilisului în sistemul nervos, erau foarte răspândite. Între alți bolnavi, care și-au văzut astfel viața ruinată, au fost și mulți oameni celebri din toate domeniile culturii, istoria vieții lor cuprinzând din

această cauză pagini zgduitoare.

Tabesul, numit și ataxie locomotorie progresivă, are drept cauză localizarea sifilisului în măduva spinării. Originea sifilitică a fost afirmată de Fournier în 1875, dar dovada de laborator a fost făcută în 1913, când savantul japonez Noguchi a găsit agentul sifilisului în măduva spinării.

Boala se manifestă la 10 - 20 de ani de la contractarea sifilisului, dar există și cazuri de apariție la numai câțiva ani sau, dimpotrivă, chiar după 30 de ani. Simptomele cele mai frecvente și mai dramatice sunt: dureri extrem de puternice, în special în membrele inferioare, cu caracter de lovituri de cuțit sau de fulgerări chinuitoare și ducând, în general, pe bolnavi la toxicomanie (morfină etc.); ataxia: bolnavul nu-și poate controla mișcările și când umblă aruncă picioarele în sus și apoi le coboară, atingând pământul cu călcâiele, realizând un mers caracteristic denumit stepaj, și până la urmă mersul devine imposibil; scăderea vederii și chiar pierderea ei; paralizii ale diferiților nervi, determinând, de exemplu, căderea pleoapelor; hipotonie musculară, astfel că segmentele membrelor pot fi mobilizate pasiv peste limitele normale: de exemplu, gamba poate fi adusă în contact cu fața; o topire a țesutului osos, ducând la fracturi spontane sau după un traumatism minim; crize gastrice cu dureri violente, vărsături ce nu pot fi oprite, ele apărând brusc, durând câteva ore sau câteva săptămâni și diispărind tot brusc.

Toate aceste simptome și încă altele fac viața bol «navului extrem de chinuitoare, cu atât mai mult, cu cât inteligența rămâne neatinsă.

Unul dintre cazurile cele mai drumaitice de tabes, prin suferințele îndurate și curajul cu care au fost înfruntate, este cel al scriitorului Alphonse Daudet (1840 -

1897). Deși se afla sub îngrijirea prietenului său Charcot, cel mai mare neurolog al epocii, bolnavul, din lipsa oricărui tratament eficace, a trecut prin toate chinurile bolii și a murit brusc la numai 57 de ani. Fiul scriitorului ne-a lăsat descrierea durerilor violente, care nu puteau fi combătute decât prin morfină, a dificultăților în mers, care până la urmă au condamnat pe bolnav la a nu mai putea ieși din casă, a suferințelor de tot felul, dar totodată a curajului pacientului, care și-a continuat în aceste condiții opera. Iată felul cum Daudet a primit știrea bolii de care suferea: „Durerile tatălui meu accentuându-se, el se plânse lui Charcot și acesta îi spuse: «Vino să vedem. Nu e nicio grabă». După consultație, m-am dus la tatăl meu în birou. El îmi comunică astfel diagnosticul: «Ei bine, iată. Charcot mi-a spus adevărul pe care de altfel îl bănuiam. Dar nu te alarma. Sunt atins de tabes, indiscutabil, de tabes clasic. Dar tabes lent. Pot ajunge astfel până la 90 de ani, ceea ce îmi lasă încă un răgaz. Durerile sunt localizate la gambe și la centură, uneori la vezică. Mersul este defectuos, am puțin stepaj. E posibil să mă opresc aci. O regresiune e de asemenea posibilă. Sunt cazuri frecvente. Ca tratament, apele de la Lamalou. Apoi clorurul de aur, care dă rezultate. Contra crizelor de dureri fulgurante, morfina, nedepășind o anumită doză și variind orele pentru a nu deveni morfinoman. îmbrățișează-mă. Mai ales niciun cuvânt mamei tale»”.

La suferințele bolnavului s-au adăugat și acelea pricinuite de unele tratamente. Fiul lui Daudet le descrie: „Charcot a comis o gravă eroare, care a grăbit sfârșitul tatălui meu. L-a supus unui tratament de întindere a măduvei spinării prin suspendare”. * Astăzi, ne este greu să înțelegem cum astfel de tratamente, și barbare și inutile, puteau fi aplicate de cei mai mari neurologi, adăugând chinuri suplimentare la cele provocate de boală.

Durerile au făcut necesară creșterea dozelor de morfină, deoarece aceasta, prin întrebuințare repetată, pierde din eficacitate. Cu privire la morfină, Daudet spunea: „Cunosc neajunsurile ei și chiar riscurile, dar în definitiv ea mi-a ajutat să trăiesc și fără ea nu știu ce aș fi devenit”. Cu toate aceste suferințe, calitățile scriitorului rămân neatinse. Fiul lui subliniază: „Ultimii ani ai scurtei vieți a lui Alphonse Daudet au fost o luptă eroică împotriva bolii, care progresa în el, pe care o combătea prin muncă, prin dragostea conjugală și părintească Trebuie să spun că niciodată morfina și durerea nu au schimbat în cea mai mică măsură nici caracterul, nici inteligența, nici arta sa

Cu câteva zile înainte de moarte, mi-a citit vreo douăzeci de pagini din *Soutien de familie*, unde toate însușirile sale se regăseau în întregime. El știa încă să însuflețească o reuniune, să râdă din toată inima și se silea să nu întristeze”.

Un exemplu tot atât de dramatic a fost cel al celebrului poet Heinrich Heine (1797 - 1856), mai ales că maladia a lovit pe un om de o energie și o dragoste de viață excepțională. Primele semne ale bolii au apărut în 1846; deși relativ ușoare, poetul le-a înțeles sensul de prevestire a nenorocirii și obișnuita lui voioșie a fost înlocuită cu o stare de depresiune. El scrie: „Vor trece ani înainte ca vechiul umor să țâșnească iar sănătos; o seriozitate profundă, un monstru nelămurit m-au cuprins și au provocat curioase și îngrozitoare izbucniri în proză și în versuri, dar aceasta nu este ceea ce mi se cuvenea, nici ceea ce voiam. Mai înainte; viața cea mai dulce, acum bucuria întinericului și a morții”.

În 1848 survine catastrofa: mersul devine imposibil, poetul zace continuu în ceea ce a numit „mormântul de saltele”. Pleoapele acoperă permanent ochii și trebuie ridicate cu degetul pentru a permite vederea. Heine scrie

fratelui său: „Chiar dacă nu mor curând, viața e totuși pentru mine pierdută pentru totdeauna și eu iubesc viața cu o pasiune fierbinte; pentru mine nu mai există vreun frumos vârf de munte pe care să-i urc, nici buze de femeie pe care să le sărut, nicio masă bună în tovărășia prietenilor; buzele mele sunt paralizate, ca și picioarele mele. Această neviață nu este de suportat”. În 1850, o scrisoare dă o imagine și mai tragică: „Știrile care circulă asupra stării sănătății mele sunt din nenorocire mai mult decât adevărate; de un an și nouă luni zac în pat, ziua și noaptea, tăvălindu-mă în dureri îngrozitoare, paralizat la toate membrele. Crampe neîncetate, contracturi repetate, orbire aproape totală – o nenorocire cum rar se întâmplă în analele suferinței omenеști, o nemaiauzită, îngrozitoare, înnebunitoare nenorocire”.

Cu toate acestea, intelectul rămâne neatins. Heine continuă să scrie în poezie și în proză, opere de cea mai mare valoare. De asemenea, duce o intensă corespondență, în primul rând cu mama și cu sora sa, se silește permanent să-și înveselească mama, să-i ascundă suferințele sale fără speranță. Totodată, invită cunoscuți și primește numeroase vizite ale unor prieteni francezi (ca Dumas tatăl, Gauthier, Beranger, Berlioz) și germani. Scriitorul a murit în 1856; în toți cei opt ani de suferință, forța intelectuală și curajul nu au diminuat.

Un caz la fel de tragic a fost acela al marelui pictor Ștefan Luchian (1868 – 1916). Boala a lovit de timpuriu, la 33 de ani, pe un om în plină sănătate, un sportiv (practica ciclismul, sport puțin răspândit pe atunci, și luase chiar parte la câteva curse cicliste; de asemenea, îi plăcea călăria). Este internat la spitalul Pantelimon și fișa medicală, întocmită de celebrul neurolog, profesorul Gheorghe Marinescu, este pe cât de scurtă, pe atât de dramatică: „Ataxie locomotrice. Boală a șirii spinării, care

atinge ordinațiunea membrelor inferioare și superioare. Dureri lăncinante la picioare, pierderea reflexelor tendinoase. Tulburări ale sensibilității. Slăbirea acuității vederii. Sunt alterate nu numai rădăcinile posterioare, ci chiar nervul vederii, ceea ce poate duce la o orbire completă. Constituția astenică a înlesnit pătrunderea virusului sifilitic în centrul nervoși. Bolnav resemnat. Caracter blând, concentrat, vorbind puțin, fără să aibă aerul că e preocupat de boală, dar în fond profund afectat că nu putea să mânuiască penelul". Deși diagnosticul nu a fost comunicat bolnavului, Luchian își dădea seama de gravitatea stării în care se afla. Într-o scrisoare către Constantin Miile, el dă amănunte asupra bolii: „Pe lângă paralizia picioarelor, care de la șolduri în jos îmi sunt complet amortite și în imposibilitate de a face ceva cu ele, apoi încă o serie de boli ce provin tot de la prima, pe care nu știu cum să o numesc, pentru că doctorul nu a pus încă diagnosticul. Sunt aci de o lună și jumătate și nu am ajuns cel puțin nici să cobor din pat cu toate îngrijirile distinsului profesor Marinescu ce pune pentru căutarea mea. Și știința are o limită, așa că bietul doctor dă și el din umeri și îmi recomandă răbdare. Cât e de greu să trăiești când ești sănătos, dar încă bolnav. Ziua, mai merge, fie că lumina zilei te mai înviorează, fie că mai mișcă ceva primprejur, dar noaptea e grozavă aici în spital. Încă nu m-am deprins cu ideea că nu pot umbla și câteodată mă uit și voiesc să mă dau jos din pat și când văd că sunt țeapăn, mă îngrozesc și încep să plâng. Am fost un om prigonit de soartă și fără de noroc Un singur lucru mă întristează mai mult și acesta este că nu pot face pictura pe care am iubit-o atât de mult".

După șase luni, poate părăsi spitalul. Trupul este o ruină, mersul foarte greu. Contrastul este uimitor față de aspectul dinaintea atacului bolii. Dar - ca și în cazurile

amintite mai înainte - facultățile intelectuale au rămas neatinse și chiar se poate spune că s-au ridicat la un grad superior. Printr-o curioasă și fericită întâmplare, vederea - care în această boală este deseori diminuată sau pierdută - la Luchian nu a fost atinsă; dimpotrivă, talentul său cunoaște o dezvoltare continuă. Timp de 14 ani, până la moartea sa, în 1916, pictorul a înfruntat cu curaj chinurile și a creat operele sale cele mai valoroase. În ultimii ani, boala făcuse astfel de progrese, încât pictorul era ținut în casă, nu se mai putea folosi nu numai de picioare, dar nici de mâini, de degete. Pentru a picta, i se lega penelul la încheietura mâinii țepene și continua să lucreze cu prețul unor eforturi uriașe. Moralul rămăsese neatinse. Despre această perioadă, Arghezi notează: „O strângere de mână, care-i ca o sărutare, întâmpină pe cei ce trec și se abat pe la el - și veselia cinstită și sănătoasă a omului cu conștiința înaltă. Căci solitarul din jeț aduce și în suferință probitatea și mai învins trupește decât oricine din cei mai încercați, el nu găsește să-i facă vieții nicio muștrare și socotește că și suferința e un prilej mai mult de a iubi-o pentru că e frumoasă. El nu cunoaște sentimentul bas al deznădejzii și lașitatea tânguiri”.

Dacă tabesul, care atinge măduva spinării, nu are influență asupra facultăților intelectuale, după cum am văzut și din exemplele arătate, cealaltă boală nervoasă de care ne ocupăm, paralizia generală progresivă, întrucât este determinată de localizarea sifilisului la creier, prezintă - pe lângă simptome neurologice - și tulburări mintale. Ca și în cazul tabesului, Fournier a arătat originea sifilitică a paraliziei generale progresive, fără să aibă la îndemână mijloace de laborator. Abia în 1907, Plaut a aplicat o analiză de laborator pentru depistarea sifilisului, reacția Wassermann (de care vom vorbi mai departe), descoperită de puțin timp, la lichidul cefalo-rachidian al bolnavilor de

paralizie generală progresivă și a obținut un rezultat pozitiv. Ulterior, Marinescu a găsit agentul sifilisului în meningele, iar Noguchi în creierul acestor bolnavi, confirmând astfel descoperirea lui Fournier.

Boala apare, în general, între 5 - 10 ani de la contractarea sifilisului, dar pot exista și intervale mai scurte sau mai lungi. Începe cu tulburări mintale insidioase, necaracteristice, care de aceea nu atrag atenția celor din jur; de obicei o exagerare a personalității, fie în sens de excitație, fie în sens de depresie, fie de iritabilitate. Uneori bolnavii prezintă o supraactivitate cerebrală și creează opere de valoare, cum a fost cazul lui Nietzsche. Adesea ei sunt chiar conștienți de boala lor, sunt capabili de introspecție și de o descriere exactă a simptomelor, așa cum a fost, de exemplu, cazul lui Maupassant. Paul Bourget subliniază că Maupassant a putut urmări progresele bolii sale și de aceea a încercat să se sinucidă.

Boala progresând, survin mici deficiențe de memorie sau de raționament, atitudini extravagante, alternanțe de expansivitate și depresie. Totodată apar și primele simptome neurologice: cefalee, oboseală, disartrie (vorbire defectuoasă), contracturi ale mușchilor feței, atacuri paralitice. Mai târziu, treptat, tulburările mintale se agravează, ducând la demență, cu slăbirea inteligenței, memoriei, reflexiunii, voinței, simțului moral, afectivității; în total, „disoluție globală progresivă a personalității”. Vorbirea devine tot mai nesigură, lentă, cu repetări sau suprimări de silabe. Tremurături rapide ale extremităților fac scrisul dificil; tremurături ale limbii și buzelor; paralizia progresează. Boala poate lua o formă expansivă, cu delir al grandorii, sau o formă depresivă, cu oboseală, neliniște, încercări de sinucidere. Evoluția este de obicei de câțiva ani, cu ameliorări temporare, dar în cele din

urmă bolnavul ajunge la demență completă și gatism (ramolismen).

Printre bolnavii de paralizie generală progresivă, un caz celebru este cel al lui Guy de Maupassant (1850-1893). Ca și în cazul lui Luchian, boala a lovit un sportiv. Scriitorul practica vânătoarea, vâslitul, făcea dese excursii. Zola spunea: „Maupassant este întruchiparea sănătății și forței rasei”. Întrucât, spre deosebire de tabes, paralizia generală progresivă începe cu modificări ale psihicului, ea – după cum am arătat – poate trece mai mult timp neobservată. Astfel s-a întâmplat și în cazul lui Maupassant. Un contemporan notează: „Prietenilor și cunoștințelor lui le trebuise câțva timp până să observe caracterul anormal al purtării sale”. Scriitorul era, însă, permanent preocupat de sănătatea sa și corespondența abundă în amănunte în acest sens. De asemenea, consulta numeroși medici, dar fără rezultat. Abia în 1886, oculistul Landolt a diagnosticat paralizia generală progresivă, dar a ascuns bolnavului diagnosticul, deoarece nu avea încredere asupra ineficienței tratamentului și asupra terminării fatale. În fine, scriitorul dobândește certitudinea și o mărturisește într-o scrisoare: *J'ai la vérole, enfin la vraie, la grande vérole, celle don't est mort François I-e* (Am sifilis, adevăratul, marele sifilis, cel de care a murit Francisc I). Ceea ce este cu deosebire dramatic în cazul lui Maupassant, este că și-a păstrat multă vreme luciditatea și a putut urmări progresele bolii în evoluția ei spre nebunie. În corespondența sa, el notează dezvoltarea, ravagiile, se plânge că medicamentele ce le folosește, opium și eter, după o ușurare momentană, îi ruinează sănătatea. Operele pe care le scrie analizează de asemenea nebunia, ca de exemplu *Le Horla*. Cu cinci zile înainte de încercarea de sinucidere, el scrie avocatului său: „Sunt muribund. Cred că în două zile voi fi mort. Ocupați-vă de treburile mele”.

La 31 decembrie 1891, la Cannes, el încearcă să se sinucidă, să-și taie gâtul. Este într-un astfel de acces de furie, încât trei oameni reușesc cu greu să-i imobilizeze. Pus în cămașă de forță și adus la Paris, e internat într-o casă de sănătate. Nu-și va mai reveni până la moarte, în 1893.

O altă victimă celebră a paraliziei generale progresive a fost Charles Baudelaire (1821 - 1867). Poetul a contractat sifilisul la vârsta de 19 ani. Cum această maladie s-a adăugat unei sănătăți oricum șubrede, poetul se plânge continuu, în corespondența sa, de suferințe. În 1855, el scrie mamei sale: „De mult timp sunt destul de bolnav și cu trupul și cu spiritul”. De asemenea, în 1860: „Cred că am suferit de ceva asemănător cu o congestie cerebrală Grețuri și o slăbiciune, cu amețeli, încât nu puteam urca o treaptă a scării fără a crede că voi leșina”. Un biograf a notat în scrisul poetului numeroase semne de alterări patologice decisive ale sistemului nervos: cuvinte șterse și imediat scrise din nou, paragrafe întregi subliniate, de la primul la ultimul cuvânt, expresii scrise în majuscule enorme și subliniate de patru ori. Semnele bolii, manifeste din anul 1855, se agravează și se generalizează. În 1862, poetul notează: „Astăzi am primit un curios avertisment, am simțit trecând peste mine suflul aripiei imbecilității”. În fine, în 1866, e lovit de paralizie și afazie (imposibilitate de a vorbi). Agonizează mai bine de un an, oscilând între perioade de furie și perioade de apatie. Moare în 1867.

Un caz tot atât de dramatic este cel al lui Friedrich Nietzsche (1844 - 1900); ca și la Maupassant, boala mult timp nu i-a diminuat inteligența, ci chiar i-a exacerbat-o. Primele semne psihice ale maladiei s-au manifestat în 1879. Filosoful era conștient de starea sa, dar și de faptul că această stare îl ajuta în creație. El scrie medicului său:

„Existența îmi este o groaznică povară; aș fi lepădat-o de mult, dacă n-aș fi făcut probele și experiențele cele mai bogate în învățăminte din domeniul spiritului tocmai în această stare a suferinței și a resemnării absolute. Această bucurie a setei de cunoaștere mă aduce pe culmi, de unde înving toate chinurile și disperările”. În această stare publică Nietzsche *Străinul și umbra sa* (1879), *Zorile* (1881), *Astfel vorbi Zarathustra* (1883 - 1885) și altele. În 1889, se manifestă paralizia. Totodată spiritul său este zdruncinat. Evoluția bolii, întreruptă de mici perioade de ameliorare, continuă implacabil. Starea de excitație e înlocuită treptat cu diminuarea celor mai înalte funcții intelectuale. Agonia se prelungește până în anul 1900.

În fine, un alt exemplu este cel al compozitorului Hugo Wolf (1860 - 1903). Nebunia s-a manifestat în 1897, la 37 ani. Dar și mai înainte au fost în creația lui goluri curioase. Astfel, între 1888 și 1890, el compune peste două sute de lieduri, toate admirabile.

Apoi deodată o totală lipsă de inspirație; într-o scrisoare, compozitorul se analizează astfel: „În ce privește compoziția, s-a sfârșit; nu pot nici să-mi închipui ce este o armonie și o melodie, și încep să mă îndoiesc dacă compozițiile ce poartă numele meu sunt într-adevăr de mine”. Apoi, în 1891, inspirația revine și Wolf scrie 22 lieduri. Dar după câteva luni ea dispare din nou și de data aceasta pentru o perioadă de cinci ani. În 1895, își poate relua activitatea și timp de doi ani lucrează cu furie, însă la 20 septembrie 1897 e doborât în plină creație. După câteva luni, rațiunea îi revine și chiar aparența sănătății, dar cu modificări de caracter. În 1898, se manifestă o nouă criză atât de puternică, încât necesită internarea într-un azil pentru alienați. Wolf mai poate la început să facă puțină muzică, dar începe să nu mai recunoască lucrurile, oamenii, chiar pe el însuși. Din 1899, paralizia

progresează, generalizându-se, până la moarte, în 1903.

De observat că gravele tulburări psihice ale sifilisului nervos nu trebuie confundate și nu au nimic comun cu unele manifestări psihice pe care le găsim la numeroși bolnavi de sifilis chiar de la începutul bolii. Ele se datorează mai ales unei prejudecăți vechi, care mai dăinuie și astăzi, și anume, că bolile venerice ar fi „boli rușinoase”. Deseori cei din jurul bolnavului îl condamnă și îl ocolesc. Bolnavul intră într-o stare de preocupare, de depresiune, își ascunde boala, evită să arate medicului, e obsedat de posibilitatea contaminării familiei, se izolează; totodată analizează cel mai mic simptom și fiecare indispoziție e interpretată în sensul agravării sifilisului. Se ajunge astfel la stări depresive, uneori foarte grave.

Până la sfârșitul secolului al XIX-lea se realizase deci izolarea sifilisului de celelalte boli venerice și identificarea diverselor sale manifestări. Dar problema era încă departe de rezolvare. Mai trebuiau precizate caracterele epidemiologice (modul de răspândire) și patologia generală (evoluția bolii și factorii care o influențează), descoperit agentul cauzal, găsit un mijloc de diagnostic în perioada când boala e ascunsă, în fine, preparate medicamente tot mai eficace.

b. Studiul sifilisului experimental și stabilirea caracterelor epidemiologice

Pentru a cunoaște mai bine evoluția și diversele aspecte ale unei maladii, este de mare importanță, pe lângă observarea bolnavilor, inocularea la acele animale, care sunt sensibile la germenul respectiv și la care boala prezintă o evoluție cât mai asemănătoare celei de la om; cu alte cuvinte, studiul maladiei pe cale experimentală. În această privință ca și în altele, sifilisul a prezentat greutăți, deoarece s-a dovedit multă vreme imposibil de inoculat la animalele folosite curent în laborator și prin

mijloacele obișnuite de experimentare. Abia în 1903, savantul rus Meciniov și savantul francez Roux au reușit să inoculeze sifilisul la cimpanzeu, realizare deosebit de importantă, deoarece boala prezintă la acest animal o evoluție asemănătoare aceleia de la om.

Faptul că timp îndelungat încercările de inoculare a sifilisului la animale au eșuat a determinat pe unii sifiligrافي să facă inoculări chiar la oameni. Aceste experiențe au prilejuit, pe de o parte, adevărate acte de eroism, pe de alta, însă, acte incompatibile cu conștiința umană și profesiunea de medic. Unii medici, eroi și martiri ai științei, și-au inoculat sifilisul cu toate că era cunoscut caracterul foarte grav al acestei maladii. Astfel de exemple se întâlnesc și în istoria altor boli, dar noi ne vom referi aci numai la sifilis. Am amintit cazul lui John Hunter. Vom mai da câteva exemple: la 6 februarie 1862, medicii Borgioni, Roși și Pasigli s-au supus inoculării făcute de profesorul Pelizzari la cererea lor și împotriva sfatului profesorului. Dintre cei trei, primul s-a contaminat de sifilis. Un alt caz a fost acel al doctorului Lindemann, care și-a făcut inoculări repetate și a contractat sifilisul. Trebuie subliniat că și doctorul Borgioni și doctorul Lindemann au așteptat ca boala să ia un aspect tipic, pentru a fi siguri de rezultatul experienței, și numai apoi au consimțit să se trateze.

Au fost însă și medici care au făcut inoculări altor persoane. Trebuie subliniat că aceste experiențe nu s-au făcut pe ascuns, ci au fost publicate în revistele medicale din numeroase țări. Astfel medicul William Wallace, din Dublin, voind să dovedească contagiozitatea, contestată, a unui anume tip de leziuni sifilitice (așa-numitele leziuni secundare), a folosit metoda inoculării. În mai multe rapoarte, reunite sub titlul *Prelegeri despre bolile venerice* și publicate în revista medicală engleză „The Lancet”, între anii 1835 - 1837, el citează numeroase experiențe. Într-un

raport dă rezultatele inoculării sifilisului la cinci oameni sănătoși în vârstă de nouăsprezece până la treizeci și cinci de ani, cu rezultate de îmbolnăvire. El indică fără ezitare și metodele: „Aplic inocularea sifilisului în trei feluri: sau fac o înțepătură cu lanțeta și pun pe rană secrețiuni ale ulcerului sau ale condilomului; sau ridic puțin epiderma cu o vezicătoare și suprafața descoperită o acopăr cu vată muiată în puroi sau, în sfârșit, îndepărtez epiderma, frecând-o cu degetul învjelit într-un șervet și depun puroi pe suprafața dezgolită. Cu toate trei metodele am obținut aceleași rezultate”. Rezultatele sunt, bineînțeles, transmiterea sifilisului, îmbolnăvirea unor oameni sănătoși, iar Wallace adaugă: „Faptele menționate reprezintă numai o parte foarte neînsemnată față de cele pe care aș putea să le mai citez”.

S-ar fi părut cel puțin că problema fiind rezolvată prin aceste experiențe, alte inoculări la oameni sănătoși să nu mai fie întreprinse. Într-adevăr, un sifiligraf francez scrie, în 1851: „Ne mai este oare îngăduit să așteptăm dovezi și mai sigure că manifestările secundare ale sifilisului sunt molipsitoare? Nu mai avem nevoie de noi experiențe asupra oamenilor sănătoși; experiențele lui Wallace sunt destul de concludente. Chestiunea e rezolvată și știința nu mai cere victime noi. Cu atât mai rău pentru aceia care închid ochii în fața luminii”.

Cu toate acestea, experiențele au continuat. Chiar în 1851, Waller, din Praga, publică noi rezultate. El a inoculat sifilisul unui băiat de doisprezece ani și altuia de cincisprezece ani, sub motivul că „bolnavii nu mai avuseseră niciodată sifilis, astfel că erau potriviți pentru o contaminare”. În ambele cazuri, experiența „a reușit” și autorul adaugă liniștit: „Am arătat înadins pe amândoi bolnavii directorului spitalului, tuturor medicilor primari, mai multor medici din oraș, câtorva profesori, aproape

tuturor medicilor de la spitale, cât și multor medici străini. Cu toții au confirmat într-un singur glas diagnosticul meu de erupție sifilitică și mi-au făgăduit ca, la nevoie, să depună mărturie pentru adevărarea rezultatelor contaminărilor făcute de mine". După cum vedem, asemenea experiențe erau pentru unii un titlu de laudă și mândrie. De altfel, pe lângă faptul că revistele medicale publicau aceste experiențe, societățile științifice le luau ca temă de discuții. Astfel, în 1858, Academia de Medicină din Paris a pus în discuție contagiozitatea sifilisului secundar; s-a numit o comisie și raportorul, Gibert, a conchis la contagiozitate, pe baza unor inoculări ale sifilisului la persoane sănătoase. Rareori intervenea și justiția, dar numai cu sancțiuni ușoare: tot în Franța, în 1859, sifiligraful Gueneau, care inoculase sifilisul unui copil de zece ani, a fost condamnat la 100 franci amendă. Au fost, însă, și cazuri când cei ce au făcut inoculări, deși le-au comunicat în scris unor societăți științifice, au ținut să rămână anonimi. Alții și-au căutat diferite scuze. Astfel profesorul Huebbenet din Kiev a comunicat două cazuri de inoculări reușite și le-a însoțit cu o argumentare, care a stârnit reprobare din partea colegilor săi. Comunicarea era următoarea: „1. În februarie 1852, am inoculat plăci mucoase sifilitice agentului sanitar I. Suzicov în vârstă de douăzeci de ani și în floarea sănătății... După cinci săptămâni s-a ivit rozeolă pe piept și abdomen. Cu începere de atunci, sifilisul progresează repede. Am ținut anume bolnavul în aceeași stare timp de o săptămână, ca să-i arăt unui număr cât mai mare de medici, dându-le astfel putința să constate faptul. În sfârșit, am recurs la un tratament mercurial și bolnavul se însănățește după trei luni. 2. Soldatul Timofei Maximov în vârstă de treizeci și trei de ani a intrat în clinica chirurgicală, la 13 ianuarie 1858; suferea de mult de o fistulă la uretră. Întrucât

bolnavul urma să stea vreme îndelungată în spital, aveam deci puțința să controlez rezultatul experiențelor, și atunci cazul acesta mi s-a părut potrivit. La 14 martie i-am inoculat o secrețiune luată din plăci mucoase și ulcere... La 22 mai apăru o rozeolă caracteristică... La 2 iunie am început un tratament mercurial și după șase săptămâni bolnavul era vindecat". Așa cum se știe, „vindecarea” după un tratament atât de scurt cu mercur nu putea însemna decât dispariția leziunilor și nu o stingere a sifilisului. Relatând aceste experiențe, profesorul Huebbenet a adăugat următoarea „justificare”: „Țin să declar că făcând multe experiențe cu rezultat negativ pe bolnavi eram convins că același lucru se va întâmpla și pe oamenii sănătoși; numai această încredințare mi-a permis să fac experiențele descrise... Dar soarta victimelor nu m-ar îngrijora prea mult, dacă aș ști că aceste experiențe au dat publicului siguranța că manifestările secundare ale sifilisului sunt molipsitoare... Dacă aceste experiențe ar putea să aducă lumină într-o problemă așa de însemnată, prin suferința câtorva inși omenirea n-ar plăti prea scump un rezultat într-adevăr folositor și practic”.

La această argumentare, profesorul Manassein, coleg și compatriot al experimentatorului, răspunde pe bună dreptate: „Citind acest raport, nu știi de care fapt să te miri mai mult, de sângele rece cu care experimentatorul lasă ca sifilisul să se dezvolte până la gradul cel mai caracteristic pentru a studia clar întregul mers al bolii și a putea arăta bolnavul unui număr cât mai mare de medici, sau de logica șefu’ lui în virtutea căreia un subaltern poate fi supus unei boli grave, uneori chiar mortale fără consimțământul lui. Mă întreb dacă profesorul Huebbenet și-ar contamina cu sifilis propriul lui copil, chiar dacă fiul s-ar învoi la aceasta”.

Descoperirea lui Mecinikov și Roux a deschis un nou

câmp de acțiune experimentării; ulterior s-a mai reușit transmiterea sifilisului și la alte animale; un merit deosebit revine savantului de origine română Levaditi, care - după cum vom vedea - a adus contribuții importante și în alte probleme ale sifilisului.

Studiul clinic și experimental al sifilisului și al condițiilor sale de diseminare a permis confirmarea și precizarea unor cunoștințe mai vechi și cunoașterea unor date noi. S-a stabilit astfel că în marea majoritate a cazurilor (cca. 95% după Fournier) contaminarea se face pe calea raporturilor sexuale. Există însă, în afară de această cale și mult mai rar, alte căi de molipsire. De exemplu, printre posibilitățile de contaminare directă (nemijlocit de la bolnav la sănătos) se pot cita îmbolnăvirile personalului medico-sanitar, care tratează sifilitici, apoi îmbolnăvirea copilului de la o doică sifilitică sau, dimpotrivă, îmbolnăvirea unei doici sănătoase, care alăptează un copil sifilitic, transmisiunea prin sărut etc. Contaminarea indirectă (prin mijlocirea unui obiect) este mai greu de realizat din cauza slabei rezistențe a agentului bolii în afara organismului. Transmiterea trebuie să se facă foarte repede, prin pahar, tacâmuri, instrumente muzicale de suflat, prin brici etc.

S-a mai constatat că sifilisul nu este deopotrivă de contagios în tot cursul evoluției sale. Leziunile din primul an sunt mult mai contagioase decât cele apărute după câțiva ani, în așa-numita perioadă terțiară.

S-a stabilit de asemeni absența unei imunități naturale în sifilis; nimeni nu e rezistent la îmbolnăvire, în cursul evoluției maladiei se creează o rezistență, dar nu progresivă, cum este cazul în alte boli infecțioase, ci oscilantă, cu perioade de întărire și perioade de slăbire, ceea ce explică evoluția atât de curioasă a sifilisului, cu faze de manifestare, alternând cu faze de latență.

Rezistența nu este niciodată generală; germenii își găsesc adăpost în anumite organe în toate perioadele maladiei. După vindecare nu există imunitate, ceea ce creează posibilitatea unei a doua îmbolnăviri.

Toate aceste constatări au o dublă importanță: pe de o parte, ele permit orientarea tratamentului potrivit diverselor faze ale bolii, pe de alta, ele au făcut posibilă luarea de măsuri epidemiologice de stăvilire a răspândirii.

c. Descoperirea agentului sifilisului

Un pas foarte important în lupta antisifilitică l-a constituit descoperirea agentului causal. Și această cucerire a fost rezultatul unei serii îndelungate de

Fig. 8 A. van Leeuwenhoek



descoperiri și perfecționări, începând cu lucrările din secolul al XVII-lea ale lui Leeuwenhoek (1632 - 1723), care a pus la punct un microscop și a deschis câmpul

Fig. 9 Unul din primele microscopie

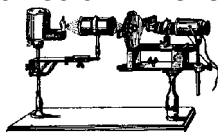
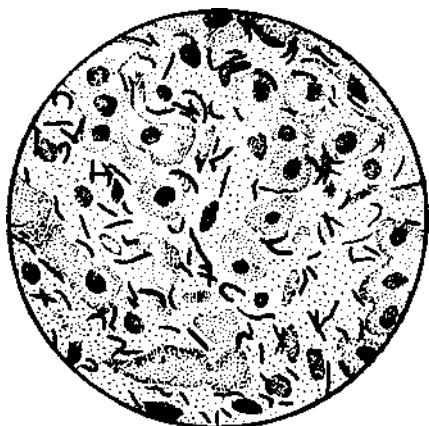


Fig. 10 Fritz Schaudinn (plachetă de bronz din biroul

său)

cercetărilor microscopice. Negustor și apoi funcționar la primăria din Delft (Olanda), autodidact, netrecut prin vreo universitate, necunoscând limbile clasice, nici textele medicale, el folosi îndemânarea și pasiunea pe care le avea pentru șlefuitul și combinarea lentilelor spre a construi și perfecționa microscopul și a cerceta cu acest instrument tot felul de materiale, făcând importante descoperiri. Astfel el văzu primul globulele roșii ale sângelui, spermatozoizii, fibrele musculare etc., iar în 1697 descoperi acele microorganisme, care mai târziu au fost denumite microbi. După Leeuwenhoek, numeroși cercetători au descris tot felul de microorganisme, căutând să le lege de diferite boli. Chiar la începutul secolului al XIX-lea s-au descris în puroiul ulcerațiilor sifilitice microorganisme despre care s-a crezut că ar fi cauza sifilisului. După verificare însă, s-a constatat că nu aveau legătură cu boala, fiind asociate întâmplător. Un pas uriaș mai departe s-a făcut atunci când Louis Pasteur a dovedit că fermentațiile sunt datorite unor microorganisme, fiecare microorganism fiind specific unei anumite fermentații; de aci s-a ajuns la doctrina specificității microbiene în patologie, a rolului determinant al unui anumit microb în producerea unei anumite boli contagioase. Această doctrina fost verificată în practică prin marile descoperiri ale lui Robert Koch, mai ales cu privire la agenții tuberculozei și holerei; după el, un mare număr de savanți au identificat și agenții altor boli.



În privința sifilisului, numeroși germenii fuseseră descriși drept agenți ai bolii, dar niciunul nu se dovedise cel adevărat. Sifiligriful Lassar scria în anul 1905: „125 de cauze Fig. 11 *Spirochaeta pallida* ale sifilisului au fost descrise în ultimii douăzeci și cinci de ani”. În această avalanșă de descrieri, unele cercetări valoroase, ca de exemplu cele ale bacteriologului rus Zabolotnîi, au trecut chiar neobservate.

Descoperirea agentului sifilisului a rămas legată de numele savanților germani Schaudinn și Hoffmann. Fritz Schaudinn (1871 - 1906) își luă doctoratul în zoologie la Berlin, în 1894, și se consacră studiului protozoarelor, organisme inferioare, unicelulare; în acest domeniu el făcuse importante descoperiri. La 3 martie 1905, în colaborare cu Erich Hoffmann, el descoperi

— Folosind o tehnică specială de colorare - în puroiul dintr-o ulceratie a unei prostituate bolnave de sifilis o formație de un aspect deosebit, ca un fir răsucit în spirală. Acest microorganism fu găsit apoi în diverse leziuni sifilitice, iar prin inocularea lui la animale se obținură leziuni de sifilis. Dovada era făcută, dar - față de erorile anterioare - mulți savanți rămaseră sceptici. Când Schaudinn și Hoffmann își comunicară descoperirea într-o

ședință a Societății Medicale din Berlin, președintele conchise astfel: „discuția este închisă până când un nou agent al sifilisului va fi propus atenției noastre”. Dar de data aceasta se înșela. Microorganismul descris de Schaudinn și Hoffmann era într-adevăr agentul sifilisului și numele ce i se dădu - „*spirochaeta pallida*” (deoarece se colora greu cu coloranții obișnuiți) - făcu ocolul lumii. Ulterior a mai fost numit și „*treponema pallidum*”, astfel că este cunoscut sub aceste două denumiri.

Cunoașterea agentului sifilisului a avut o foarte mare importanță. Între alte urmări, ea a permis, după cum vom vedea, cercetările întreprinse de Ehrlich pentru descoperirea unei substanțe cu acțiune asupra acestui agent și deci cu efecte curative asupra bolii.

d. Descoperirea diagnosticului serologic al sifilisului

Întrucât sifilisul prezintă particularitatea de a trece, în lunga sa evoluție, prin *perioade floride* (cu leziuni de diverse aspecte) și *perioade latente* (fără manifestări clinice, ceea ce dă impresia unei vindecări), se punea problema de a recunoaște boala chiar în perioadele când nu era aparentă.

În anul 1906, savanții germani Wassermann, Neisser și Brück au avut ideea să aplice în sifilis o metodă de diagnostic prin cercetarea sângelui, descoperită cu câțva timp mai înainte de doi cercetători francezi, Bordet și Gengou, metodă ce își găsea aplicare în diverse maladii. Astfel a intrat în știință celebra reacție Wassermann, denumită mai just de unii autori reacția Bordet-Wassermann, încă un exemplu de realizare științifică datorită colaborării mai multor oameni de știință, de folosire a unei descoperiri anterioare pentru un nou pas înainte.

De la introducerea analizei Wassermann, metodele de diagnostic serologic (în serul sângelui) s-au înmulțit și s-au

perfecționat, deoarece importanța lor este foarte mare; permițând recunoașterea bolii în perioadele ei de latență, ele fac cu putință începerea tratamentului cu un moment mai devreme și fără a aștepta apariția semnelor clinice; de asemenea în fazele floride, întrucât leziunile sunt în sifilis extrem de variate și se pot confunda cu acelea din alte afecțiuni, reacțiile serologice permit - când e cazul - confirmarea leziunilor ca sifilitice; în fine, ele fac posibilă o apreciere asupra evoluției sifilisului spre vindecare, adică asupra eficacității tratamentului.

e. Progresele terapeuticii

La începutul secolului al XIX-lea, mercurul rămăsese singurul medicament recunoscut ca eficient în tratamentul sifilisului. În prima jumătate a secolului, s-au mai făcut încercări cu diverse substanțe: astfel s-a reluat tratamentul cu săruri de aur, care mai fusese folosit și în secolul al XVI-lea și căzuse în desuetudine. S-au încercat de asemenea argintul și platina, antimoniul și arsenicul, toate fără rezultat. Totuși până la urmă una din substanțele folosite și-a dovedit o anumită eficacitate și a intrat în arsenalul terapeutic antisifilitic. Este iodurul de potasiu, introdus de sifiligraful englez Wallace, dar impus mai ales de Ricord, care a observat încă de la început că acest nou medicament nu va detronea mercurul, deoarece își găsea indicații în special în leziunile sifilitice tardive, terțiare, profunde. Spre deosebire de mercur, iodurul de potasiu s-a introdus fără obiecțiuni și discuții.

În ce privește mercurul, până la 1864 el era administrat pe trei căi: calea cutanată (cu mai multe metode: fricțiuni, balneție, fumigațiuni), calea pulmonară, prin inhalații, care erau un compliment al fumigațiilor; în fine, pe cale digestivă.

În cursul a mai bine de trei secole, mercurul trecuse prin perioade de favoare și delăsare. Sifiligrafii și bolnavii

oscilaseră între eficacitatea certă a substanței și greutatea și riscurile tratamentului. Chiar în privința modului său de acțiune, părerile erau foarte diferite și, de altfel, departe de realitate, la aceasta contribuind și nivelul general de cunoștințe al epocii. De exemplu, odată cu descoperirea lui Harvey, a circulației generale a sângelui, s-a susținut că mercurul pătrunde în sânge, se alipește virusului și, prin diverse mișcări care îi sunt proprii, îl fragmentează, îl dizolvă și se elimină odată cu el prin salivă. De observat că salivă ca mijloc de eliminare din organism în materie de sifilis a fost totdeauna considerată superioară sudorii sau diareii abundente, sub cuvânt că ea era provocată numai de mercur, pe când asupra secrețiilor pielii sau intestinului se putea acționa și prin alte mijloace, care nu aveau nimic comun cu sifilisul. Din această convingere a rezultat eroarea funestă a necesității obținerii unei salivă abundente, eroare de care am mai vorbit. Este suficient să amintim că un mare clinician ca Boerhaave, una din figurile ilustre ale medicinei secolului al XVIII-lea.



Fig. 12 Diferite metode și tratament al sifilisului
<Amsterdamf 1696)

considera că nu se poate vindeca un sifilitic dacă nu producea trei-patru litri de salivă pe zi. Pentru a obține acest rezultat, el administra concomitent calomelul (monoclorură de mercur) pe cale internă și fricțiunile pe cale externă. Un alt autor, Mead, motiva prin obținerea mai rapidă a salivației superioritatea căii de administrare interne: „Luate pe cale internă, preparatele mercuriale pătrund ușor în profunzimea organelor secretorii și sângele se debarasează de el, pe când în cazul fricțiunilor mercuriale nu suntem niciodată siguri că nu rămân particule mercuriale ascunse în interstițiile fibrelor și în celulele osoase, astfel că socotind cantitatea de mercur necesară pentru a excita salivația, fie că o dăm pe cale

internă, fie că o dăm în fricțiuni, este evident că, în ultimul caz, doza e mult mai puternică decât în primul și neajunsurile care rezultă sunt în aceeași proporție”.

Amenințat să fie părăsit din cauza accidentelor, mercurul fu repus la loc de cinste la sfârșitul secolului al XVIII-lea de marele sifiligraf englez John Hunter. El proclamă că mercurul și compuşii săi constituie medicamentul specific al sifilisului, că preparatele pe cale internă sunt cele mai eficace, deoarece intestinul prezintă cea mai largă suprafață de absorbție, dar că metoda prin fricțiuni este preferabilă, întrucât permite un tratament prelungit, fără a obosi stomacul. Unguentele mercuriale – arăta Hunter – acționau și direct asupra ulcerelor. În sfârșit, recomanda și folosirea de medicamente tonice, pentru a combate acțiunea debilitantă a maladiei și a medicamentului său specific.

Fricțiunile mercuriale au fost, în general, metoda preferată, deoarece erau mai ușor de aplicat și constituiau un mijloc sigur și rapid pentru a obține salivația, considerată de foarte mulți – cum am văzut – drept semn indispensabil al eficienței. Treptat însă, s-au introdus două feluri de fricțiuni: unele „forte” ca doză și frecvență, care se continuau până la salivație abundentă; altele „slabe”, cu doze mai mici și aplicații mai rare, care provocau o salivație redusă sau niciuna; dozele slabe se aplicau mai ales în leziunile locale. Astruc spune: „Dacă există într-un anumit loc al corpului deformații ale oaselor, dureri, tumori gomoase, noduli sau alt simptom local, vom avea grijă să facem pe locul acesta fricțiuni în toate zilele, dacă fluxul bucal e moderat”.

Dar începând din secolul al XVIII-lea, unii sifiligrافي au arătat că mercurul nu numai că nu are nevoie de salivație pentru a fi eficace în sifilis, dar că aceasta este pe cât de inutilă, pe atât de periculoasă. În 1718, sifiligraful

francez Chicoyneau din Montpellier, dovedește prin observații riguroase și argumente puternice că principalul scop de atins în tratamentul sifilisului este de a se evita pe cât posibil salivația, că acest fel de evacuare este mai periculos decât folositor și că trebuie urmărită stingerea virusului și nu evacuarea lui. Tot un sifiligraf francez, Haguenot, în 1734, a introdus așa-numita „metodă din Montpellier”. El prescria fricțiuni la două-trei zile, le întrerupea la primele semne de salivație și le relua apoi, tot cu prudență.

O altă metodă, folosită până în secolul trecut, a fost aceea a empiastrului mercurial al lui Vigo. Emplastrele sunt substanțe cu acțiune locală, care – când sunt aplicate pe tegumente – devin moi și se lipesc de piele; li se adaugă o substanță activă, în cazul nostru mercurul. Ele se întindeau pe toate părțile corpului, în afară de abdomen, piept și cap, și nu se scoteau decât când apăreau setmnele de salivație. Unii medici mai prudenți se mărgineau la o „centură” de emplastru mercurial, largă de trei-patru degete, în jurul taliei, sau „brățări” în jurul pumnilor, coatelor, genunchilor, sau, în fine, „tălpi” de emplastru. Această metodă prezenta, însă, neajunsuri: provoca mâncărimi, eriteme, pustule și chiar erizipel.

Tot ca mod de administrare pe cale cutanată, trebuie să amintim loțiuni; ele se făceau cu sublimat dizolvat în apă distilată. Într-o cameră bine încălzită, bolnavii erau spălați și fricționați pe toate părțile corpului, în afară de cap, piept, abdomen și axile, timp de zece zile, de una, două sau trei ori pe zi, după puterile bolnavului și diverse împrejurări. În tot acest timp ei nu ieșeau din cameră. Când gingiile putrezeau și se ulcerau, se considera sfârșitul tratamentului. După spălare și frecare, bolnavul era așezat în pat și i se puneau pietre calde la picioare pentru a-l face să transpire, căci tratamentul fără sudație

era considerat inutil.

O metodă tot atât de chinuitoare pentru bolnavi era aceea a fumigațiilor. Înainte de începerea tratamentului, bolnavului i se lua sânge și i se dădea un purgativ. Apoi era plasat gol sau în cămașă, în picioare sau pe scaun, într-un fel de gheretă așezată într-o cameră bine închisă, care servea ca etuvă. La picioare se puneă o sobă cu cărbuni peste care se arunca mercurul. Bolnavul stătea în gheretă până transpira abundant. Când se sufoca, aplica gura la o gaură practică în perete sau respira printr-un tub, care ieșea în afară. Stătea astfel după puterile sale între 15 minute și o oră; după aceea era culcat în pat și bine acoperit pentru a transpira, timp de una sau două ore. Apoi i se dădea să bea vin. Fumigațiile se repetau după caz zilnic sau la două ori trei zile.

Tratamentul prin fumigații a fost modificat în cursul timpului; dintre diversele preparate mercuriale a fost folosit în cele din urmă numai cinabrul (bisulfură de mercur) ca cel mai puțin vătămător. Cu toate acestea nu se putea aplica decât persoanelor robuste, fără leziuni viscerale, pe care fricțiunile, practicate cu prudență și după anumite reguli, puteau fi folosite de categorii mai largi de bolnavi și aveau în același timp un efect mai durabil. De aceea, fricțiunile mercuriale



Fig. 13 Sifiliticul în cuptorul de fumigațiune (Paris, 1659)

au rămas în uz multă vreme, chiar până în secolul nostru.

În sfârșit, s-au făcut încercări încă de timpuriu, de a administra mercurul aplicând metoda prin ingestie sau stomacală; dar mult timp ele s-au lovit de prejudecata că mercurul ar rupe intestinele din cauza greutateii lui. Apoi acest mod de tratament s-a răspândit. În secolul al XVI-lea, erau renumite „pilulele mercuriale ale lui Barbarosa”. Arrudji, zis Barbarosa, rege al Algerului, amiral al flotei turcești pe timpul lui Soliman al II-lea, le-a folosit pentru el însuși cu rezultate atât de bune încât le-a trimis în dar și prietenului și aliatului său Francisc I regele Franței. Bayro, medic al lui Carol al II-lea, duce al Savoiei, arăta că „aceste pilule au avut un succes miraculos la câțiva sifilitici acoperiți de ulcere și noduli”, dar că dădeau și cazuri de moarte subită.

În cursul secolelor al XVII-lea și al XVIII-lea, s-au înmulțit preparatele mercuriale pentru administrare pe cale digestivă, la aceasta contribuind și progresele chimiei.

Se foloseau: mercurul pur, sublimatul coroziv, sulfura de mercur, oxidul de mercur etc. Preparatul cel mai utilizat a fost licoarea lui Van Swieten, pe bază de sublimat coroziv (biclorură de mercur), care a rămas în uz până în secolul al XX-lea. Dar această cale prezenta, în general, neajunsul de a provoca în doze mari tulburări gastro-intestinale.

Deoarece toate căile de administrare a mercurului folosite până atunci erau legate fie de greutatea de administrare, fie de suferințe sau de pericole, categorii largi de bolnavi nu recurgeau la acest medicament. De aceea, în a doua jumătate a secolului al XIX-lea s-a recomandat administrarea lui pe cale de injecții, metodă care s-a dovedit a fi cea mai bună. Primele încercări s-au făcut cu sublimat dizolvat în apă. Metoda a constituit un progres important, deoarece prezenta mari avantaje: salivatie absentă sau redusă, lipsa tulburărilor gastro-intestinale, dozaj precis, doze relativ mici absorbite rapid și complet și, în consecință, un efect terapeutic superior. Dar existau și neajunsuri: injecțiile provocau dureri violente, deseori abcese și chiar gangrene.

Un nou progres a fost realizat prin introducerea calomelului, care în organism se transformă în sublimat. Dar și acest preparat, de altfel foarte activ, dădea uneori abcese și gangrene; chiar în cazuri mai ușoare prezenta neajunsuri, deoarece la locul injecției se forma un nodul foarte dureros, care împiedica mersul și făcea necesar repausul la pat uneori timp de câteva săptămâni. S-a încercat apoi un amestec de mercur pur cu oleu de vaselină, preparat denumit oleu cenușiu, dar aceasta era mai puțin activ decât calomelul și mai avea inconvenientul unei resorbții neuniforme. În fine, prin încercări persistente s-a ajuns la două preparate mercuriale mai bine tolerate: biiodura de mercur în injecții intramusculare și cianura de mercur în injecții intravenoase. Cu toate că

noile preparate au înlesnit mult tratamentul, problema vindecării sifilisului era departe de rezolvare, deoarece mercurul are o putere antisifilitică relativ redusă. De asemenea, se produceau totuși accidente, mai rar la locul injecției (dureri, noduli, supurații), mai frecvent la distanță, ca de exemplu stomatite, nefrite, gastrite, enterite, colite.

Dar în primii ani ai secolului nostru, un nou preparat intra în arsenalul antisifilitic și descoperirea sa reprezintă unul din cele mai frumoase exemple de logică, tenacitate și conștiinciozitate științifică. Este vorba de preparatul numit „salvarsan” sau „606”, descoperit de Paul Ehrlich.

Descoperirea agentului sifilisului ar fi trebuit să înlesnească găsirea de noi medicamente cu efect asupra acestui agent. Dar înaintea lui Ehrlich, cu toate numeroasele cercetări și încercări, nu se obținuse nici cel mai mic succes, niciun medicament, care să reprezinte un progres față de mercur.

Paul Ehrlich, născut în 1854 într-un orașel din Silezia, a fost preocupat încă din anii studenției de problema colorării microbilor și țesuturilor. Teza lui de doctorat avea ca titlu: *Contribuție la teoria și practica colorației histologice*. Experiența pe care a acumulat-o îl ajută între altele, să pună la punct pentru Robert Koch, descoperitorul bacilului tuberculozei, o tehnică de colorare a acestui bacii. În ce privește terapia antisifilitică, problema era de a se găsi substanța care să distrugă agentul bolii, fără însă a dăuna celulelor organismului. Aceeași problemă se pune și pentru agenții altor maladii.

Ehrlich își începe cercetările cu experiențe asupra tripanosomilor, microorganisme care pricinuiau „boala somnului” atât de răspândită și temută în Africa. Inoculând tripanosomi la șoareci, animale sensibile la acest agent, iar apoi inoculând aceluiași animale diverși coloranți, Ehrlich

a căutat să descopere o substanță activă față de tripanosom și inofensivă pentru organism. După sute de încercări fără rezultat, el obține un prim succes cu un preparat derivat din benzopurpurină pe care, din cauza culorii lui roșii, îl numește „Trypanrot” (roșu Tripan). Această substanță injectată șoarecilor bolnavi face să dispară tripanosomii din sângele lor. Dar – și aceasta este un exemplu de alternativele speranță și dezamăgire, pe care le oferă cercetarea științifică – după câteva săptămâni șoarecii vindecați devin din nou abătuți, iar sângele lor este plin de tripanosomi, la fel ca înainte de tratamentul cu Trypanrot. Ehrlich însă – și aici ni se înfățișează una din trăsăturile adevăratului om de știință – nu se descurajează, ci își continuă cercetările. El ia cunoștință de o comunicare făcută la Institutul de Medicină Tropicală din Liverpool de cercetătorii englezi Thomas și Breine despre succesul obținut asupra tripanosomilor cu preparatul numit „atoxil” (pe bază de arsenic și anilină), descoperit cu câțiva ani mai înainte de savantul francez Bechamp. Dar atoxilul, în ciuda numelui ce i se dăduse (indicând lipsa lui de toxicitate), s-a dovedit foarte periculos: el ducea la orbire.

Ehrlich își dă seama că atoxilul poate servi ca punct de plecare pentru descoperirea altor preparate cu același efect asupra tripanosomilor, dar mai puțin toxice.

**Fig. 14 Paul
Ehrlich**



Totodată, întrucât Schaudinn susținuse că există o legătură între tripanosom și spirocheta sifilisului descoperită de el, un preparat eficace împotriva tripanosomilor ar fi trebuit să acționeze și împotriva agentului sifilisului, ceea ce constituia și un mijloc de verificare a teoriei lui Schaudinn.

Astfel, pornind de la atoxil, Ehrlich experimentează diverși compuși arsenicali. După numeroase eșecuri, după sute de preparate încercate fără rezultat, Ehrlich

— Dând dovadă de o extraordinară tenacitate - ajunge să descopere, în sfârșit, o substanță eficientă. Este al bobriea preparat; el distruge tripanosomii în sângele animalelor bolnave și - spre deosebire de Trypanrot - aceasta distruge e definitivă. Șoarecii devin și rămân sănătoși, deoarece noua substanță distruge numai

tripanosomii și nu vatamă organismul. Preparatul a fost numit „salvarsan”.

Urma să se verifice și eficiența asupra treponemei sifilisului. Cu doi ani înainte, germanii Uhlenhut și Salmón dovediseră că atoxilul este eficace și asupra agentului unei maladii, spirochetoza găinilor, agent apropiat de acela al sifilisului. Era o constatare care dădea speranțe. Și într-adevăr, salvarsanul se dovedește distrugător față de agentul sifilisului și chiar într-o măsură mai mare decât față de tripanosomi. Tot astfel se dovedește activ și față de un alt spirochet, agent al unei boli grave, febra recurentă.

De la experiențele pe animal urma să se treacă la experimentarea medicamentului pe oameni. Aci găsim un exemplu de conștiinciozitate a adevăratului om de știință. Ehrlich mai experimentează încă doi ani pe animale, în special pe maimuțe și iepuri, animale receptive la infecție. Rezultatele sunt în continuare pozitive.

După aceste îndelungate cercetări, Ehrlich se decide să treacă la experimentarea pe om. La 6 decembrie 1909, el scrie unui prieten, profesorul Alt, expunându-i toate datele și întrebându-l dacă e dispus să încerce preparatul pe bolnavii din clinica lui. Profesorul Alt, tot atât de conștiincios ca și Ehrlich, nu se hotărăște imediat. Timp de trei luni, el studiază preparatul pe animale. Apoi – și este un nou exemplu de devotament în cercetarea științifică – doi asistenți, Hoppe și Witleben, se oferă pentru a li se administra salvarsanul cu scopul de a se verifica dacă are efecte dăunătoare. Experiența dă rezultate concludente și atunci se hotărăște tratarea cu salvarsan a cincizeci de bolnavi din clinica profesorului Alt. Rezultatele sunt deosebiți de favorabile și preparatul este trimis imediat la alte clinici sifiligrafice din Germania și din străinătate. Aceleași efecte sunt recunoscute pretutindeni. Flagelul care bântuia omenirea de sute de ani își găsise

tratamentul!

La 20 septembrie 1910, în marele amfiteatru al Universității din Königsberg s-a ținut o ședință istorică, în cadrul secției „Dermatologie și Sifilografie” a celei de-a 82-a reuniuni a naturaliștilor și medicilor germani, înainte de ora fixată, amfiteatrul era ticsit. Ședința e deschisă de Neisser, celebrul venerolog, descoperitorul agentului blenoragiei. El propune ca, deși Ehrlich era înscris la cuvânt după alții, să vorbească primul. Adunarea aprobă. Când Ehrlich se urcă la tribună, un uriaș val de aplauze și strigăte de admirație cutremură sala. Abia după câțva timp Ehrlich reușește să vorbească și spune cu modestia lui caracteristică: „Reuniunea de astăzi aparține cu deosebire clinicienilor; ei singuri, ținând socoteală de succesele și eșecurile lor, trebuie să decidă dacă «606» prețuiește ceva sau nu”. Subliniază apoi rapiditatea rezultatelor, nocivitatea redusă și efectul în alte boli cu agenți înrudiți cu spirocheta sifilisului. Toți cei ce îi succed la cuvânt raportează rezultate strălucite.

preparatul „606” s-a răspândit în toată lumea. Cu toate acestea, el mai prezenta unele inconveniente. Se injecta intravenos, dizolvat într-o cantitate mare de lichid (cca. 250 cm³), și din această cauză era greu tolerat de organism. Neisser, în concluzia ședinței de la Königsberg, spusese: „Sperăm că după «606» Paul Ehrlich ne va da un «607» sau «608» încă și mai bun”. El s-a arătat, însă, prea optimist. A fost nevoie de a se încerca încă trei sute de substanțe până la rezultatul căutat: preparatul numit „914” sau „neosalvarsan”, tot atât de eficient ca salvarsanul, dar mult mai ușor de utilizat, deoarece trebuie dizolvat numai în câțiva centimetri cubi de lichid, astfel că administrarea se poate face nu numai în spital, dar și în policlinici și cabinete medicale. S-au mai preparat și compuşii arsenicali ce se pot lua pe cale bucală, când

administrarea în injecții nu este posibilă.

După cum se întâmplă cu multe descoperiri, pe lângă admirația unora s-au produs și criticile altora, de bună sau de rea-credință. O campanie de ură și calomnie, care a durat doi tani, a întunecat ultima perioadă a vieții lui Ehrlich, deși specialiștii de prestigiu l-au susținut și i s-a decernat și premiul Nobel. Marele savant a murit în august 1916. Cu aproape doi ani înainte fusese sărbătorit la împlinirea vârstei de șaizeci de ani și se publicase un volum omagial; într-unul din articole, scris de Neisser, se spunea în încheiere: „Dacă până acum am trăit o perioadă în care sifilisul nu a încetat să se întindă, acum suntem în drept să nădăjduim că de azi înainte domeniul lui se va micșora din ce în ce. Pentru această transformare, suntem îndatorați chimioterapiei și fondatorului ei Paul Ehrlich, care a lucrat tot atât pentru medicină, cât și pentru chimie”.

Odată cu rezultatele strălucite obținute cu preparatele arsenicale, s-a ridicat, însă, o problemă importantă. S-a susținut de către unii sifiligrافي că tratamentul sifilisului prin arsenicale ar împiedica dezvoltarea forțelor defensive naturale ale organismului și ar duce la urmările grave ale sifilisului, cum sunt paralizia generală progresivă, tabesul, aortita și altele.

Problema care se punea era dacă în cazurile netratate aceste afecțiuni tardive apar într-o proporție mai redusă decât în cazurile tratate cu arsenicale. Pentru a se putea răspunde, s-a găsit o situație, care corespundea datelor problemei. În Asia există un mic popor de rasă mongolă, buriatii, numărând circa 300.000 de oameni în perioada când s-a făcut cercetarea, foarte contaminat de sifilis și la care tratamentul arsenical nu pătrunsese până la acea dată. O expediție științifică a constatat că la această populație netratată cazurile de paralizie generală

progresivă, tabes și aortită nu erau mai rare decât în țările în care tratamentul arsenical se aplică în mod curent. De menționat că populația buriată prezenta leziuni sifilitice corespunzătoare aceloră, care fuseseră descrise în secolele trecute: ulceratii întinse, tumori hidoase, erupții purulente pe tot corpul, distrugerii osoase etc., aspecte, care - grație progreselor terapiei - deveniseră de domeniul trecutului.

Rezultatele strălucite ale neosalvarsanului erau totuși limitate de faptul că nu putea fi administrat oricărui bolnav de sifilis. Erau excluși de la acest tratament, deoarece nu-i puteau suporta, bătrânii, cei suferinzi de afecțiuni cardiovasculare, hepatice, renale, cei predispuși la hemoragii, precum și bolnavii de diverse alte afecțiuni, ceea ce restrângea mult sfera de aplicare. De asemenea, deși toxicitatea lui era mai redusă decât aceea a salvarsanului, mai apăreau accidente, dintre care unele grave sau chiar mortale.

De aceea, sifiligrafii au continuat eforturile pentru descoperirea altor medicamente. S-au introdus în terapie și alți compuși arsenicali, dar eficacitatea lor nu depășea pe aceea a neosalvarsanului; unii prezentau o indicație mai deosebită pentru anumite manifestări, de exemplu în sifilisul nervos, dar în schimb și un risc mai mare: atingerea nervului optic și deci posibilitatea orbirii.

Un progres real a fost obținut în anul 1921, prin introducerea în arsenalul terapeutic antisifilitic a unui nou medicament, bismutul, de către compatriotul nostru Levaditi și sifiligraful francez Sazerac. De o eficacitate intermediară între neosalvarsan și mercur, bismutul prezintă față de neosalvarsan avantajul unei mai bune toleranțe. El a fost adoptat imediat și folosit pe scară largă fie alături de neosalvarsan, a cărui acțiune o întărea, fie în locul acestuia în cazurile de intoleranță sau contraindicații.

Printre numeroasele preparate folosite amintim și oxiodogalatul de bismut, preconizat de sifiligrafii români Nicolau și Blumenthal.

Dar medicamentul care a însemnat din nou o revoluție în tratamentul sifilisului a fost penicilina.

În 1928, Alexander Fleming (1881 - 1955), lucrând în laboratorul spitalului St. Mary din Londra, a observat un fenomen curios: culturi de stafilococi contaminate întâmplător cu un mucegai nu mai permiteau dezvoltarea stafilococilor. Astfel una din cele mai mari descoperiri ale secolului a fost rezultatul unei întâmplări, dar nu numai al întâmplării; fenomenul a fost sesizat de cineva, care prin aptitudinile lui, prin problemele care îl preocupau și pe care le studia, era pregătit să tragă concluziile potrivite din această întâmplare. După cum spune chiar Fleming: „Ca să se nască o idee cu totul nouă, trebuie să se întâmple un eveniment. Newton a văzut căzând un măr. James Watt a observat fierbând un cazan. Röntgen a stricat niște plăci fotografice. Dar toți oamenii aceștia erau pregătiți să traducă evenimente banale într-un limbaj nou”.

Fleming izolă din mucegai substanța pe care o numi penicilină, dar nu reuși s-o purifice suficient; folosirea ei curentă mai era împiedicată și de o mare instabilitate.

În 1939, un grup de cercetători din Anglia, Florey, Chain și colaboratorii lor, reluară studiul penicilinei, reușind s-o purifice și s-o facă suficient de stabilă pentru a putea fi produsă pe scară industrială. Producția a început, în 1941, în Statele Unite.

În 1943, penicilina a fost introdusă în tratamentul sifilisului de savantul american Mahoney și s-a constatat imediat că este superioară tuturor celorlalte medicamente antisifilitice, mai eficace decât neosalvarsanul și totodată mult mai puțin toxică. Astfel, pe când în cazul

tratamentului cu neosalvarsan spirochetele dispar din leziuni în câteva zile, în tratamentul cu penicilină ele dispar după 14 ore; faptul are mare importanță și pentru prevenirea contaminărilor. De asemenea, dispariția leziunilor sifilitice se face mai repede decât cu orice alte medicamente. Mai trebuie observat că, în timp ce mercurul, neosalvarsanul și bismutul nu au acțiune directă asupra treponemei în afara organismului, ci numai în organism, după multiple combinații chimice, penicilina are o putere de distrugere directă. Penicilina are și avantajul de a fi bine tolerată, așa că se poate administra și acelor categorii de bolnavi, care nu suportă neosalvarsanul, ceea ce a permis rezolvarea unor situații foarte grele; deoarece este bine tolerată și de gravide, tratamentul cu penicilină al acestora a avut drept rezultat nașterea de copii sănătoși și dispariția aproape generală a sifilisului congenital.

Penicilina este eficace și în sifilisul sistemului nervos. Până la ea în aceste cazuri se foloseau unele preparate arsenicale, precum și o metodă descoperită, în 1917, de sifiligraful austriac Wagner von Jauregg (1857 – 1940) și numită malarioterapie. Pe baza observației că în caz de temperaturi înalte sifilisul nervos se ameliorează, s-au obținut astfel de temperaturi prin inocularea la bolnavii de sifilis nervos a agentului malariei și provocarea de accese de friguri palustre. Dar această metodă, pe lângă faptul că dădea numai rezultate parțiale, era greu de suportat și deci neaplicabilă la categorii întregi de bolnavi. Preparatele arsenicale folosite implicau, după cum am mai arătat, un risc de pierdere a vederii. Penicilina a însemnat de aceea un foarte mare progres în acest domeniu, atât prin sfera largă de bolnavi cărora li se adresează, cât și prin eficacitatea sa.

De subliniat că după apariția penicilinei și pe măsură ce s-au descoperit noi antibiotice, unele din acestea și-au

dovedit o anumită eficacitate în sifilis, dar penicilina a continuat să dețină primul loc. Este interesant de observat că, spre deosebire de germenii altor maladii infecțioase, care la început erau sensibili la acest antibiotic, dar treptat au dobândit o astfel de rezistență încât a devenit necesară înlocuirea penicilinei cu alte antibiotice, în sifilis ea și-a păstrat întreaga eficacitate, și numai în unele cazuri – când nu este tolerată – se recurge la administrarea altor antibiotice (aureociclină, eritromicină etc.). Neosalvarsanul nu mai este folosit. Bismutul este încă recomandat de unii sifiligrافي, fie administrat concomitent cu penicilina, fie izolat, după penicilină, ca un tratament de consolidare; alți medici, însă, au abandonat complet bismutul și tratează sifilisul numai cu penicilină. Există divergențe și în privința numărului de cure, de serii de injecții necesare pentru vindecare: unii susțin că o singură serie de penicilină este suficientă, alții recomandă un tratament mai lung, mai ales când boala a fost depistată și tratamentul început într-o perioadă mai târzie. Oricare ar fi, însă, discuțiile, rezultatele sunt în orice caz strălucite; caracterul de flagel al sifilisului a rămas de domeniul trecutului!

La acest succes s-a ajuns – după cum am văzut – nu dintr-odată și nu prin lucrările unui singur cercetător. Exemplul sifilisului dovedește, împreună de altfel cu multe alte exemple, că descoperirile științifice se realizează prin munca răbdătoare și tenace a numeroși cercetători, care își aduc contribuția – individual mai importantă sau mai modestă, dar în ansamblu strict necesară – la marea operă a progresului științei.

f. Aspecte actuale ale luptei împotriva sifilisului

În istoria multor boli contagioase, evoluția favorabilă a frecvenței și gravității e întreruptă din timp în timp de perioade de stagnare sau chiar de recrudescență, de

intensitate variabilă ale căror cauze diferă de la o maladie la alta. La un astfel de fenomen asistăm în ultimii ani și în ce privește sifilisul.

Unul dintre criteriile după care se apreciază situația unei boli într-o anumită epocă este numărul de bolnavi noi. În anii dinaintea celui de-al doilea război mondial, în ceea ce privește sifilisul acest număr era

— În general - în continuă scădere. Desigur, existau variațiuni de la o țară la alta și chiar de la o regiune la alta în cuprinsul aceleași țări, dar pe măsură ce tratamentele arsenioale și bismutice se foloseau tot mai mult, rezultatul în sensul arătat era evident. Al doilea război mondial a adus - ca toate războaiele - o sporire în multe țări a numărului de bolnavi noi. Spre sfârșitul războiului, însă, introducerea penicilinei a determinat o scădere spectaculară a îmbolnăvirilor, proces care a continuat timp de aproximativ zece ani. Apoi în mod oarecum neașteptat a survenit o recrudescență, care a mers accentuându-se până în prezent. De subliniat că e vorba de un fenomen general, cu deosebiri de la țară la țară (de situația din țara noastră ne vom ocupa separat), în funcție de factori multipli pe care îi vom aminti. O statistică a Organizației Mondiale a Sănătății arată cifre mai ridicate în Grecia, Iugoslavia, Italia și S.U.A. și cifre mai reduse în Canada, Anglia, Suedia, Norvegia. Recrudescența nu este datorită, cum se întâmplă în alte boli, vreunei modificări a virulenței agentului cauzal, nici unei slăbiri a eficienței medicamentelor. Cauzele sunt de natură diferită.

Astfel penicilina și alte antibiotice cu acțiune asupra treponemei sunt folosite pe scară largă și în alte afecțiuni. Când una din acestea există în același timp cu un sifilis ignorat, administrarea antibioticelor - insuficientă pentru a vindeca sifilisul - determină o modificare a evoluției și aspectelor lui; ca urmare el devine greu de diagnosticat,

ceea ce duce, în ultimă instanță, la lărgirea posibilităților de contaminare. Pe de altă parte, părerea greșită a multora că sifilisul este o problemă lichidată face ca mulți medici, având de pus un diagnostic, să nu se mai gândească la sifilis, iar cei expuși îmbolnăvirilor să nu se mai preocupe de riscul molipsirii. Intervine de asemenea înmulțirea contactelor sexuale extraconjugale, întâmplătoare (așa-numitul „vagabondaj sexual”) și, în acest fel, agravarea a ceea ce a fost totdeauna o sursă importantă de îmbolnăviri. O consecință gravă are și începerea mai timpurie a vieții sexuale, cu pericolul contaminării la o vârstă la care orice precauțiuni sunt nesocotite, toate statisticile indicând creșterea numărului de îmbolnăviri printre tineri. Trebuie să mai ținem seamă și de sporirea traficului internațional de călători, sporire care permite trecerea maladiei din țările unde este mai răspândită în altele cu un nivel sanitar mai ridicat. În unele țări, prostituția și homosexualitatea constituie și ele căi importante de difuzare a sifilisului. În sfârșit, trebuie relevată slaba educație sanitară în domeniul bolilor venerice datorită tot părerii greșite potrivit căreia aceste boli au încetat de a mai forma un obiect de preocupare pentru societate. Chiar în statele ajunse din punct de vedere cultural și sanitar la un grad de dezvoltare mai înalt, o mare parte din populație ignorează pericolul venerian.

Măsurile de combatere a recrudescenței se orientează de la țară la țară după cauze. Esențial este, însă, să nu se considere că sifilisul, în ciuda progreselor realizate, ar aparține de pe acum trecutului. În acest fel, cei expuși contaminării vor ține seama de precauțiunile necesare și medicii vor pune mai des diagnosticul exact. Alături de acțiunile întreprinse, educația sanitară a populației rămâne unul din mijloacele cele mai eficiente în

stăvilirea răspândirii bolilor venerice, în obținerea de succese în apărarea sănătății publice.

DIN ISTORIA SIFILISULUI ÎN ROMÂNIA

Pe teritoriul țării noastre, sifilisul e menționat de timpuriu, la Brașov, în anul 1500. În anul următor, la Sibiu sunt citați „pauperes morbum gallicum patientes” (sărmani bolnavi de boala franceză), curând după aceasta înființându-se spitale pentru ei. Relațiile Transilvaniei cu diferite părți ale imperiului habsburgic, precum și dese războaie și deplasări de trupe, au provocat o largă răspândire a sifilisului. În Muntenia și Moldova boala s-a întins de asemenea ca urmare a legăturilor permanente care existau între cele trei țări române, precum și între acestea și statele vecine; se pare, însă, că până în secolul al XIX-lea ea nu a atins totuși gradul de răspândire masivă din alte țări. După 1800, intensificându-se contactele cu populații mai contaminate, boala s-a răspândit mai rapid; un rol important în aceasta a avut și introducerea serviciului militar, sifilisul trecând astfel de la orașe, unde era mai frecvent, la sate, unde era rar. Între 1831 și 1861, se iau în Muntenia și Moldova cele dintâi măsuri pentru combaterea bolilor, venerice: înființarea de secții antiveneriene la unele spitale, controlul prostituatelor, organizarea de secții antiveneriene temporare în provincie. Primul război mondial a determinat o creștere considerabilă a cazurilor de sifilis pe tot cuprinsul țării. În anii următori, s-a căutat să se remedieze situația, dar rezultatele au fost slabe, deoarece statul nu s-a preocupat suficient de această problemă. Astfel în perioada dintre cele două războaie mondiale nu existau secții dermatovenerice decât în foarte puține spitale, tratamentul se făcea în dispensare, iar marea majoritate a bolnavilor nu se prezenta la tratament. O statistică din Craiova arăta că urmau tratament regulat numai 5 - 14% din sifiliticii

înregistrați, iar în unele circumscripții abia 1%. Tratatamentul la țară era aproape inexistent. De aceea, mulți bolnavi cădeau pradă „remediilor” empirice, administrate de oameni fără nicio pregătire. Declararea bolii la autorități nu era obligatorie și, ca urmare, nici cercetările epidemiologice în scopul descoperirii altor bolnavi, care fuseseră în contact cu cel în cauză, nu se puteau efectua. Prostituția era foarte răspândită și constituia o cale importantă de contaminare; era în mare parte sustrasă oricărui control medical, dar chiar când un astfel de control se exercita, el era sporadic și formal. În aceste condiții nu putea fi vorba de o combatere reală a sifilisului.

Aceasta era situația moștenită la 23 August 1944, agravată încă și de urmările celui de-al doilea război mondial. Ea a putut fi remediată deoarece regimul democrat popular s-a preocupat în mod consecvent de ocrotirea sănătății poporului și, neprecupețind sacrificiile (multe medicamente și substanțe de laborator se procurau din import), a inițiat un complex de măsuri în acest scop. S-a prevăzut declararea obligatorie și urgentă a cazurilor contagioase și internarea lor imediată în spital, efectuarea unei anchete epidemiologice pentru a descoperi sursa de îmbolnăvire și persoanele cărora bolnavul le-ar fi transmis boala. Tratatamentul a devenit obligatoriu, el fiind gratuit; de asemenea sunt gratuite toate consultațiile și analizele. S-a legiferat un control periodic antivenerian pentru persoanele, care lucrează în anumite medii (bloc alimentar, unități de îngrijire a copiilor etc.), controlul venerian prenuptial, controlul venerian al gravidelor. S-au înmulțit considerabil serviciile și dispensarele de specialitate. Un accent deosebit a fost pus pe educația sanitară. Rezultatul măsurilor adoptate a fost spectacular: între anii 1950 - 1962 numărul îmbolnăvirilor de sifilis s-a redus de 25 de ori!

La acest succes a adus o contribuție de prim ordin școala sifiligrafică română, care are o tradiție glorioasă și numără printre reprezentanții săi personalități al căror prestigiu a depășit hotarele țării. Am amintit de mai multe ori de Constantin Levaditi și de Gheorghe Marinescu. Levaditi, deși a activat mai ales în străinătate, a fost profesor la Facultatea de Medicină din Cluj imediat după primul război mondial, și a acordat o atenție deosebită problemei sifilisului; e interesant să amintim că a făcut un film de educație sanitară despre ravagiile bolii, mijloc cu totul nou în acea epocă. Filmul de lung metraj, interpretat de actori cunoscuți, a primit titlul „Din groazele lumii” și a fost prezentat în toată țana.

După 23 August 1944, lupta antiveneriană în noile condiții a fost îndrumată de academicianul profesor Ștefan Gh. Nicolau, șeful școlii dermato-sifiligrafice românești, care a asociat o activitate fundamentală de notorietate mondială cu o activitate aplicativă dintre cele mai valoroase. Pe aceeași linie au adus contribuții de prim ordin profesorii Longhin, Năstase, Tătaru, Teodorescu, Târlea, Ujvari și alții.

După 1962, datorită unui întreg complex de împrejurări și sub influența unor factori multipli, s-a produs și în țara noastră o recrudescentă a sifilisului. Grație măsurilor luate, însă, aceasta nu numai că s-a manifestat mai târziu în comparație cu alte țări (abia din anul 1963), dar a putut fi menținută în limite inferioare celor la care s-a ajuns în acele țări. Este semnificativ și totodată constituie și un fel de sinteză a succeselor realizate la noi în lupta antisifilitică faptul că o consfătuire de dermato-venerologie ținută în octombrie 1965 la Sibiu, analizând recrudescenta, cauzele și măsurile de combatere a bolii, a putut să pună în discuție tema: „Măsuri epidemiologice și mijloace terapeutice în legătură cu

eradicarea¹ sifilisului”.

CONCLUZII

Istoria răspândirii și regresului sifilisului este instructivă din mai multe puncte de vedere:

Apărut sau activizat odată cu marile descoperiri geografice, cu intensificarea circulației în interiorul continentelor și între ele, factori favorizanți ai diseminării, sifilisul nu a putut fi combătut de la început, în primul rând din cauza nivelului scăzut al cunoștințelor medicale în general, la care s-au adăugat superstițiile, prejudecățile, reaua-credință, șarlatania. Este cu atât mai de admirat cum cu toate aceste piedici observația a permis treptat cristalizarea unor noțiuni exacte și – pe baza lor – luarea măsurilor de apărare dintre care unele sunt folosite și în zilele noastre. Apoi, în cadrul dezvoltării științelor, în condiții economice noi, medicina a realizat progrese în combaterea sifilisului nu printr-o descoperire extraordinară a unui singur savant, ci prin munca unui lung șir de cercetători, fiecare folosind descoperirile anterioare pentru a face un nou pas înainte. De la izolarea sifilisului de celelalte boli venerice la precizarea simptomelor și evoluției atât de curioase a bolii – precizare realizată întâi prin observație și apoi prin experimentare –, la descoperirea agentului cauzal, la introducerea reacțiilor serologice și, în fine, la prepararea unor medicamente din ce în ce mai eficiente, istoria sifilisului este o ilustrare strălucită a progresului gândirii medicale.

Istoria a numeroase boli este, însă, o succesiune de speranțe și dezamăgiri, de iluzii și de risipire a unor așteptări trezite prematur. Astfel s-a întâmplat și în sifilis. Descoperirea preparatelor arsenicale a făcut pe Ehrlich să creadă că a realizat vindecarea rapidă și definitivă a sifilisului („therapia sterilisans magna”, marele tratament

¹ eradicarea = lichidarea

sterilizant) ceea ce s-a dovedit ulterior a nu fi exact. Aplicarea penicilinei în sifilis a determinat convingerea că în scurt timp vom asista la dispariția bolii. Și acest lucru s-a învederat a fi greșit. După o perioadă de zece ani de rezultate ce păreau decisive, de scădere vertiginoasă a morbidității sifilitice, se constată în ultimul deceniu o recrudescență. Ea nu se datorează, însă, slăbirii eficienței penicilinei în sifilis, așa cum s-a întâmplat cu alte antibiotice și chiar cu penicilina în diferite boli; penicilina își păstrează în această afecțiune întreaga eficacitate și este și în prezent antibioticul cel mai folosit.

Se poate discuta, desigur, asupra cauzelor recrudescenței, dar oricare ar fi ele, rezultatele obținute rămân certe: sifilisul este astăzi mult mai puțin răspândit ca în secolele anterioare, nu se mai văd ferme grele de niciun fel, sifilisul congenital a devenit excepțional, urmările tardive grave ale unui sifilis netratat sau insuficient tratat nu se mai întâlnesc decât foarte rar. Cuceririle obținute în combaterea și vindecarea sifilisului – rod și încununare a pasiunii științifice, a muncii răbdătoare, a nedescurajării în fața eșecurilor, a neșovăirii în fața riscurilor, a devotamentului fără margini pentru marea cauză a alinării suferințelor bolnavilor – sunt ireversibile.

Astăzi, când știința medicală se găsește în fața altor probleme – dintre care cea mai importantă este fără îndoială aceea a cancerului – istoria sifilisului, ca de altfel și istoria altor flageluri care au fost stăvilite, ne dă certitudinea unor noi victorii.

INTRODUCERE... 5

O ORIGINE MULT DISCUTATA S

UN FLAGEL CU RĂSPÂNDIRE FULGERĂTOARE. 20

a) Extinderea sifilisului în Europa și în celelalte continente 20

- b) Gravitatea manifestărilor 25
 - c) Fantezii și erori 28
 - d) Cercetări științifice și măsuri antiepidemice... 44
- SUCCESELE LUPTEI CONTRA SIFILISULUI ÎN
CADRUL PROGRESULUI GENERAL AL MEDICINII. 54
- a) Izolarea sifilisului de celelalte boli venerice și
precizarea cadrului său 54
 - b) Studiul sifilisului experimental și stabilirea
caracterelor epidemiologice 70
 - c) Descoperirea agentului sifilisului 76
 - d) Descoperirea diagnosticului serologic al sifilisului.
- 80
- e) Progresele terapiei 81
 - f) Aspecte actuale ale luptei împotriva sifilisului... 99
- DIN ISTORIA SIFILISULUI ÎN ROMÂNIA. 102
- CONCLUZII. 106
- În această colecție au mai apărut:*
1. gheție v.
Fără proteine nu există viață 120 p., 2, 25 lei, 1967
 2. MAXIMILIAN C.
Omul și rasele lui 112 p., 2 lei, 1967
 3. SAGER O.
— MAREȘ A.
O pasiune de-o viață: celula nervoasă 96 p., 2 lei,
1967
 4. BOTNARIUC N.
Organizarea și evoluția materiei vii 104 p., 2 lei, 1967
 5. AFECU UNGUREANU M.
Femeia și etapele vieții ei, ed. a II-a 88 p., 1, 50 lei,
1967
 6. MESROBEANU I.
Lumea invizibilă 96 p., 2 lei, 1967
 7. PITIȘ M. - GRIGORESCU A.
Hormonii și sexualitatea 120 p., 2 lei, 1968

8. POP E.

Figuri de botaniști români 128 p., 2 lei, 1968

9. HORODNICEANU FI.

La frontierele vieții. Virusurile 112 p., 2 lei, 1967

10. SĂHLEANU V.

Omul și sexualitatea 88 p., 2 lei, 1967

11. PESCARU AL.

Populația și natalitatea 96 p., 2 lei, 1967

12. BRATESCU GH.

— LUCIAN M.

Epidemiile de-a lungul timpurilor 96 p., 2 lei, 1968

13. RAICU P.

Cromozomii r 96 p. Ț 2 lei, 1968

L4. BENIUC M.

Ce simt și pricep animalele 104 p., 2 lei, 1968

Redactor: FISCHER GHEORGHE Tehnoredactor:

SZTRANYICZKI MIHAIL

Dat la cules: 15.08.1968. Bun de tipar: 28.10.1968.

Apărut: 1968. Tiraj: 9.000 + 140. ex. Hârtie pentru tipar înalt tip B de 63 g/m. Format: 500X800/16. Coli editoriale 4, 50. Coli tipar 1,00. A. 12.74311968. C.Z. pentru bibliotecile mari 613, 8. C.Z. pentru bibliotecile mici 613.

Întreprinderea Poligrafică Cluj, str. Brassai nr. 5—7.
Cluj - Republica Socialistă România.

Comanda nr. 649/1968.